

<生涯研修システム登録 申込方法>

① ゆうちょ銀行（郵便局）備付けの払込取扱票を用い、下記口座へ登録料3,000円をお振込ください。

<ゆうちょ銀行口座>

加入者名：日本保育保健協議会 生涯研修

口座番号：00140-4-593801

② 振込受領書のコピーと登録申請書（A）を日本保育保健協議会生涯研修係へお送りください。

・登録は日本保育保健協議会の会員に限ります。

非会員の方はホームページ（<http://www.nhbk.net/>）より入会の手続きを行ってください。

・団体会員の場合も、登録は個人単位です。保育園からお振込される場合は、払込取扱票の通信欄に登録者名を明示してください

・登録は5年間有効です。

・生涯研修実施要項はホームページにてご覧いただけます。

・生涯研修登録番号を記載した登録証をお送りいたします。

お問い合わせ先・送付先

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2-9-5 柴田第一ビル405

日本保育保健協議会 生涯研修係

TEL 03-5422-9711

FAX 03-5422-9750

e-mail hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp

生涯研修システム登録申請書 (A)

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

| | | |
|-----------|-------|---|
| 氏 名 | | (ふりがな _____) |
| 職 種 | | 施設長・保育士・看護師・栄養士・医師・歯科医師・教育・行政・ その他 (_____) |
| 自宅 | 住 所 | 〒 _____ |
| | 電 話 | _____ |
| | F A X | _____ |
| 勤務先 | 名 称 | _____ |
| | 所在地 | 〒 _____ |
| | 電 話 | _____ |
| | F A X | _____ |
| 会員・非会員の別 | | 日本保育保健協議会 (会員 非会員) (○印) |
| (非会員の場合) | | 入会手続き予定日 (_____ 年 ____ 月 ____ 日) |
| 会員種別 | | 個人会員 団体会員 (○印) |
| (団体会員の場合) | | 保育園名「 _____ 」 都道府県名： _____ |
| 会員番号 | | (不明の場合は空欄にしてください) |
| 送付先 | | 自宅 勤務先 (○印) ※団体会員の場合は、送付先は「勤務先」としてください。 |

一般社団法人日本保育保健協議会 事務局

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町2-9-5
柴田第一ビル405

Tel 03-5422-9711 Fax 03-5422-9750

e-mail hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp

*こちらに生涯研修登録料領収書(コピー可)を貼付し、FAX (03-5422-9750) または郵便にて事務局へお送りください。