

ソニー幼児教育支援プログラム  
「他園の保育に学ぶ保育者研修」申込書

申し込み日 : 2019年 月 日

園名		
所在地	〒	
代表者 職名・氏名		(ふりがな)
研修希望者 職名・氏名		(ふりがな)
連絡先	電話	
	FAX	
	E-mail アドレス	
参加希望園 (※いずれかに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 奈良市立鶴舞こども園 (奈良市) / 6月1日 (土)</li> <li>・ 学校法人山梨学院山梨学院幼稚園 (山梨県) / 6月29日 (土)</li> <li>・ 札幌市立もいわ幼稚園 (北海道) / 8月30日 (金)</li> </ul>	
往復旅費	往復 _____ 円 (所属園の最寄り駅～参加希望園の最寄り駅の往復) ※助成額の上限は、20,000円	
論文応募歴	( ) 回 園名 ( ) ※論文執筆時に所属されていた園名	

ご質問、ご希望など

【連絡先】 〒140-0001 東京都北品川4-2-1 御殿山アネックス2号館  
Tel : 03-3442-1005 Fax : 03-3442-1035  
公益財団法人ソニー教育財団 幼児教育部