

令和7年度川西市保育士等キャリアアップ研修 受講のご案内

1. 目的

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日付け雇児保発0401第1号）に基づき、保育現場におけるリーダー的職員の育成に必要な専門性の向上を図るための研修を実施します。

当研修は、株式会社ポピンズプロフェッショナルが川西市から委託を受けて運営・実施します。

2. 研修分野

「障害児保育」5時間×3日間実施します。

3. 開催日時

日 時		
1日目	令和7年11月6日（木）	09：50～16：30
2日目	令和7年11月27日（木）	10：00～16：30
3日目	令和7年12月9日（火）	10：00～16：30

4. 研修カリキュラム

日程	時間	カリキュラム
令和7年11月6日（木）	09：50～16：30	①障害の理解
令和7年11月27日（木）	10：00～16：30	②障害児保育の環境 ③障害児の発達の援助
令和7年12月9日（火）	10：00～16：30	④家庭及び関係機関との連携 ⑤障害児保育の指導計画、 記録及び評価

5. 開催場所

アステホール

〒666-0033 川西市栄町 25 番 1-601 号 アステ川西 6 階

◆阪急宝塚本線「川西能勢口駅」徒歩5分

◆JR福知山線「川西池田駅」徒歩6分

※公共交通機関でお越しください



6. 定員・対象者

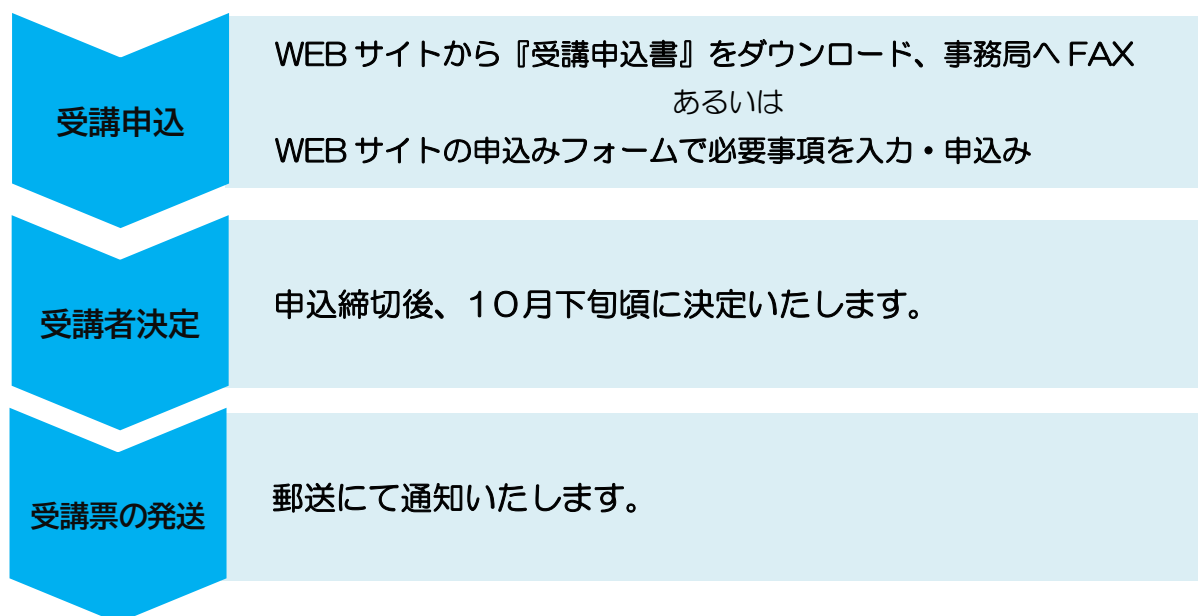
定員100名

川西市内の保育施設（保育所、認定こども園、小規模保育事業所など）で勤務する保育士等が対象となります（定員に達しない限りにおいて、市外施設で勤務する保育士等についても申し込みできます）。

7. 申込み方法

FAX もしくは、WEB 申込みにてお申込みください。

※氏名や生年月日等は修了証書の発行等に必要なため、正確にご記入、ご入力ください。



<FAX 申込み>

FAX 番号：06-6367-2105

株式会社ポピンズプロフェッショナル

川西市保育士等キャリアアップ研修事務局

<WEB 申込み>

https://poppins-education.jp/hoiku_career_kawanishi

または

川西市保育士等キャリアアップ研修

検索



申込み期間 令和7年9月11日(木) ～ 10月10日(金)

8. 研修費用

研修受講料は無料です。ただしテキスト代（1,540 円（消費税込））、会場までの交通費および昼食代等の実費は自己負担となります。

テキスト代支払い方法等の詳細は、受講決定の際にお知らせいたします。

【使用テキスト】

中央法規出版『保育士等キャリアアップ研修テキスト 障害児保育』（第2版）

9. 修了証

「保育士等キャリアアップ研修修了証」は、原則として1分野3日間の研修を全て受講し、レポートを提出された方に対し交付します。一部のみを受講しても修了証は発行できません。

ただし、やむを得ない事情により研修の一部を欠席する場合、受講済みの内容について一部受講証明書の発行ができる場合があります。

なお、修了証は研修履修の確認後、郵送により交付します。

10. 感染症対策について

- 感染症拡大防止のため、発熱や呼吸器症状がある場合は欠席してください。必ず研修業務委託業者に電話でご相談ください。

11. その他

- 研修当日7時の時点で、自然災害等の発生により受講者の安全が確保できないと判断した場合、研修を中止とする場合があります。
- 研修中止の場合は、8時までに川西市保育士等キャリアアップ研修ホームページ（https://poppins-education.jp/hoiku_career_kawanishi/）に研修中止の掲載をいたします。
- 15分以上の遅刻、離席、早退された科目は修了と認められない場合がありますので、ご注意ください。

【お問い合わせ先】

株式会社ポピンズプロフェッショナル

川西市保育士等キャリアアップ研修事務局

〒530-0057 大阪市北区曽根崎 2-12-7 清和梅田ビル 10F

TEL：06-6367-2107

E-mail：seminar-osaka@poppins.co.jp

https://poppins-education.jp/hoiku_career_kawanishi

令和7年度川西市保育士等キャリアアップ研修 受講申込書＜書き方例＞

■勤務先施設

施設情報	施設名： ○○○保育所 施設住所： 川西市○○○ ○○－○○ 施設電話番号：○○○－○○○－○○○○
区分	働かされている該当園の種別に○をしてください。 1. 認可保育所 3. 小規模保育事業 5. 家庭的保育事業 2. 認定こども園 4. 事業所内保育事業 6. 認可外保育施設

■受講希望者情報

ふりがな	ぽぴんず はなこ					
氏 名	ポピンズ 花子					
生年月日	西暦 ○○○○年 ○○月 ○○日					
ご自宅住所	〒○○○－○○○○ 川西市○○○ ○○－○○					
電話番号	○○○－○○○－○○○○					
携帯電話	○○○－○○○○－○○○○					
保育士登録番号 (登録済みの方)	○○ 都・道・府・県					
幼稚園教諭 免許状番号 (お持ちの方)	例) 平○○中1第○○○○○号					

修了証書にお名前と生年月日が印字されるため、
正確なご記入をお願いいたします。

上記研修の受講を申し込みます。なお、申し込むにあたり、研修修了者名簿に記載する情報
(①保育士登録番号(受講希望者が保育士の場合に限る)、②氏名・生年月日・住所、③勤務先施設の名称・所在市町村名、④修了した研修分野、⑤修了証番号、⑥修了年月日)を、他の都道府県や市町村に対し、必要に応じて提供することについて同意します。

受講希望者署名 ポピンズ 花子

令和7年度川西市保育士等キャリアアップ研修 受講申込書(FAX 用) (FAX 送付先 06-6367-2105)

■勤務先施設

施設情報	施設名： 施設住所： 施設電話番号：
区分	1. 認可保育所 3. 小規模保育事業 5. 家庭的保育事業 2. 認定こども園 4. 事業所内保育事業 6. 認可外保育施設

■受講希望者情報

ふりがな							
氏 名							
生年月日	西暦	年	月	日			
ご自宅住所	〒 —						
電話番号							
携帯電話							
保育士登録番号 (登録済みの方)	都・道・府・県						
幼稚園教諭 免許状番号 (お持ちの方)							

上記研修の受講を申し込みます。なお、申し込むにあたり、研修修了者名簿に記載する情報
(①保育士登録番号(受講希望者が保育士の場合に限る)、②氏名・生年月日・住所、③勤務先施設
の名称・所在市町村名、④修了した研修分野、⑤修了証番号、⑥修了年月日)を、他の都道府
県や市町村に対し、必要に応じて提供することについて同意します。

受講希望者署名 _____