

令和6年度 子育て支援員研修（基本・専門）受講申込書

受付期間：6/18（火）～7/3（水）消印有効

記入年月日：令和 年 月 日

①氏名 ＜必須＞	フリガナ		
②生年月日 ＜必須＞	昭和・平成 年 月 日	③性別 ＜必須＞	
④住所 ＜必須＞	〒 ー		
⑤電話番号 ＜必須＞	◆平日9時～17時に連絡が取れる電話番号を記入してください。 (静岡県及び事務局から連絡が取れない場合、申込受付ができません。) 電話番号1 ー ー (自宅・職場・携帯) 電話番号2 ー ー (自宅・職場・携帯) 電話番号3 ー ー (自宅・職場・携帯)		
⑥申込区分 ＜必須＞	◆該当する番号に○をつけてください。 1 基本研修を受講する 2 受講しない(基本研修修了者または免除希望者) ①子育て支援員研修基本研修修了者(過去に専門研修まで修了した方を含む) ②基本研修受講免除要件に該当(裏面注1参照、上記1以外の方)		
	①の方： 修了証書番号	修了証番号(6桁)： 第 号 ※修了証書の写しをA4サイズで添付してください。	
	②の方： 免許資格等の該当する番号に○をつけてください。	1 保育士 2 社会福祉士 3 幼稚園教諭 4 看護師 5 保健師 ※資格証明書の写し及び本人であることが確認できる書類(裏面注2参照)をA4サイズで添付してください。	
⑦専門研修 受講希望コース ＜必須＞		記号	コース名
※受講案内のコース内容及び日程表参照。必ず、全日程参加できるコースを選んでください。	記入例	A	地域保育コース(地域型保育事業)
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

※第2、第3希望に記入された場合、申込状況により他のコースに割り振らせていただくことがあります。

裏面に続きます

