

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＞	川がナ														
②生年月日 ＜必須＞	昭和・平成 年 月 日	③性別 ＜必須＞													
④住所 ＜必須＞	〒 -														
⑤電話番号 ＜必須＞	<p>◆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。)</p> <table> <tr><td>電話番号1</td><td>-</td><td>-</td><td>(自宅・職場・携帯)</td></tr> <tr><td>電話番号2</td><td>-</td><td>-</td><td>(自宅・職場・携帯)</td></tr> <tr><td>電話番号3</td><td>-</td><td>-</td><td>(自宅・職場・携帯)</td></tr> </table>			電話番号1	-	-	(自宅・職場・携帯)	電話番号2	-	-	(自宅・職場・携帯)	電話番号3	-	-	(自宅・職場・携帯)
電話番号1	-	-	(自宅・職場・携帯)												
電話番号2	-	-	(自宅・職場・携帯)												
電話番号3	-	-	(自宅・職場・携帯)												
⑥申込区分 ＜必須＞	<p>◆該当する番号に○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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） <ul style="list-style-type: none"> 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） <table border="1"> <tr> <td>①の方： 修了証書番号</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>②の方： 免許資格等の該当する番号に○をつけてください。</td> <td> 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。 </td> </tr> </table>			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。								
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＞ ※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。	記号	コース名													
	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

⑧現在の就業状況 <必須>	<p>◆該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1 就業している 2 就業していない</p>				
現在、就業している方のみ記入してください。					
就業先	<p>◆該当する番号1つに○をつけてください（現在、複数の勤務先がある場合は、最も勤務時間が長い就業先の番号に○を付けてください）。</p> <p>◆該当する番号がない場合は、その他に記入してください。</p> <p>1 小規模保育事業A型 2 小規模保育事業B型 3 小規模保育事業C型 4 家庭的保育事業 5 一時預かり事業 6 事業所内保育事業 7 地域子育て支援拠点事業（子育てひろば事業） 8 利用者支援事業（基本型） 9 利用者支援事業（特定型） 10 放課後児童クラブ（学童クラブ） 11 放課後デイサービス 12 乳児院、児童養護施設等 13 認可保育所 14 認定こども園 15 幼稚園 16 企業主導型保育事業 17 その他（ ）※上記以外の業種</p>				
	事業所名（施設名） 事業所（施設）の住所				
従事年数	年 ケ月				
⑨本研修（専門研修）修了後における、保育、子育て支援分野への従事予定時期 <必須>	<p>◆該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1 見込みがある（従事予定時期：令和 年 月頃～） 2 見込みがない 3 現在従事している</p>				
⑩本研修の受講希望理由 <必須>					
⑪託児の希望 <必須>	<p>◆該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1 託児希望あり 2 託児希望なし</p>				
	<p>◆託児希望がある場合、該当する年齢に人数と希望日を記入してください。</p> <table border="0"> <tr> <td>0歳児(月齢6ヶ月以上)()人【希望日：]</td> </tr> <tr> <td>1歳児 ()人【希望日：]</td> </tr> <tr> <td>2歳児 ()人【希望日：]</td> </tr> <tr> <td>3歳児 ()人【希望日：]</td> </tr> <tr> <td>4歳～6歳(小学生未満)()人【希望日：]</td> </tr> </table>	0歳児(月齢6ヶ月以上)()人【希望日：]	1歳児 ()人【希望日：]	2歳児 ()人【希望日：]	3歳児 ()人【希望日：]
0歳児(月齢6ヶ月以上)()人【希望日：]					
1歳児 ()人【希望日：]					
2歳児 ()人【希望日：]					
3歳児 ()人【希望日：]					
4歳～6歳(小学生未満)()人【希望日：]					

注1 子育て支援員研修（基本研修）受講免除要件

- ・保育士、社会福祉士の資格を保有する方（受講申込時に試験受験中の方は、基本研修の1週間前までに合格証書のコピーの提出があった場合、基本研修の受講を免除することができます。）
- ・幼稚園教諭、看護師、保健師の国家資格をお持ちの方で日々子どもと関わる業務（認可保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど）に携わっている方

※氏名変更等により、資格証明書の氏名と異なっている場合は、戸籍抄本（コピー不可、発行から6ヶ月以内のもの）を添付してください。

注2 本人であることが確認できる書類…住民票の写し（コピー不可、発行から6ヶ月以内のもの）、健康保険証、運転免許証（表・裏の両面）、パスポート等の公的機関発行の証明書等のいずれかのコピー（申込書類は返却しません。）

注3 地域子育て支援コース（利用者支援事業（基本型））の受講を希望される方は別紙「実務経験証明書」を添付してください。

注4 本申込書に記載された個人情報は、必要に応じて見学実習先の施設に提供することがあります。

注5 託児は会場及び託児実施者の都合上、お受けできない場合があります。

注6 申込書に記入漏れ等の不備がある場合は、確認ができた時点での受付となります。

注7 申込者数が定員を超える場合は、受講できない場合がありますのでご承知おきください。