

令和7年度 子育て支援員研修（基本・専門）受講申込書

受付期間：6／17（火）～7／2（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＞	〒 —						
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 — — （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＞	◆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） <table><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＞		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、 <u>全日程参加できるコース</u> 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

⑧現在の就業状況 <必須>		◆該当する番号に○をつけてください。 1 就業している 2 就業していない	
現在、就業している方のみ記入してください。			
就業先	◆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）。 ◆該当する番号がない場合は、その他に記入してください。		
	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		
上記で○を付けた事業所名（施設名）及び事業所（施設名）	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>	◆該当する番号に○をつけてください。 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		
⑩本研修の受講希望理由 <必須>			
⑪託児の希望 <必須> ※見学実習時はお預かりしていません。	◆該当する番号に○をつけてください。 1 託児希望あり 2 託児希望なし		
	◆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。 〇歳児（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：		