

令和 7 年度 子育て支援員研修（専門研修）一部科目修了者用
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受講する専門研修の 記号及びコース名 ＜必須＞ ※受講案内のコース内容及び 日程表を参照してください。	◆一部科目修了証のコピーを添付してください（裏面注 1 参照）。 ◆受講する専門研修の記号及びコース名を記入してください。 記入例 A 地域型保育事業 （ ）		
⑦現在の就業状況 ＜必須＞	◆該当する番号に○を付けてください。 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○を付けてください（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） の住所	事業所名（施設名） 事業所（施設）の住所		
従事年数	年 月		

