

平成30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（月）～7/2（月）消印有効

記入年月日：平成 年 月 日

①氏名	カガナ		
②生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳) H30.4.1 現在	③性別	女 ・ 男
④住所	〒 -		
⑤電話番号	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基本研修 受講希望会場等	該当する番号に○をつけてください。 1 沼津 2 静岡 3 浜松 →基本研修を受講する方は、本人であることが確認できる書類(注2(裏面))をA4サイズで添付してください。 4 基本研修修了者、基本研修免除決定者及び基本研修受講免除希望者 →4の方は、下の太枠内の⑧申込区分等を記入してください。		
⑦専門研修 受講希望コース 受講案内のコースの 内容及び日程表を参 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	A1	地域型保育事業
	第1希望		
	第2希望		
第3希望			
基本研修修了者、基本研修免除決定者及び基本研修受講免除を希望する方は、 太枠内の申込区分等を記入してください。			
⑧申込区分	該当する番号に○をつけてください。 1 平成28、29年度子育て支援員研修基本研修修了 2 平成28、29年度子育て支援員研修基本研修免除決定 3 注1(裏面)の基本研修受講免除要件に該当(上記2以外の方)		
申込区分1、2の方： 修了証番号又は免 除番号	修了証番号(6桁)： 第 _____ 号 免除番号(例：静岡免除〇〇)： _____		
申込区分3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(注2(裏面)) をA4サイズで添付してください。		

裏面に続きます

