

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

⑨現在の就業状況	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 乳児院、児童養護施設等    12 認可保育所 13 認定こども園                14 幼稚園 15 その他（                                ）
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                                ヶ月
⑩本研修（専門研修）修了後に、保育、子育て支援分野に従事する意思の有無	該当する番号に○をつけてください。 1 ある        2 ない        3 現在従事している
⑪託児の希望	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には、該当する年齢に人数を記入してください。 0歳児（月齢6ヶ月以上）（        ）人 1歳児                                （        ）人 2歳児                                （        ）人 3歳児                                （        ）人 4歳～6歳（小学生未満）（        ）人

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
- ・幼稚園教諭、看護師、保健師の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、パスポート等の公的機関発行の証明書等の写し（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情報は、子育て支援員研修に関することに使用するほか、厚生労働省への研修修了者情報の報告及び都道府県間の相互利用・提供のために使用します。

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。