

平成30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：6/18（月）～7/2（月）消印有効

記入年月日：平成 年 月 日

①氏名	フリガナ		
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受講する専門研修の記号 及びコース名 受講案内のコースの内容及び日 程表を参照してください。	一部科目修了証を添付してください(注1(裏面)参照)。 記入例 A1 地域型保育事業		
⑦現在の就業状況	該当する番号に○を付けてください(注3(裏面)参照)。 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 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)の住所	事業所名(施設名) 事業所(施設)の住所		
従事年数	年 月		

裏面に続きます

