

令和7年度に専門研修の一部科目を修了した方用です。

令和8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（水）～7/3（金）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 集合型 ()		
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		
就業先	現在、就業している方のみ記入してください。		
	◆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		

裏面に続きます

⑧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。 0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: 】

注1 一部科目修了証のコピーを添付してください(氏名変更等により、修了証の氏名と異なっている場合は、戸籍抄本(コピー不可、発行から6ヶ月以内のもの)を提出してください)。

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(表・裏の両面)、パスポート等の公的機関発行の証明書等のいずれかのコピー(申込書類は返却しません。)

注3 カリキュラム(時間割)等の詳細は、受講決定通知でお知らせします。

注4 本申込書に記載された個人情報、必要に応じて見学実習先の施設に提供することがあります。

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。

注6 申込書に記入漏れ等の不備がある場合は、確認ができた時点での受付となります。