

令和8年度 子育て支援員研修（基本・専門）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申込区分 ＜必須＞	◆該当する番号に○をつけてください。					
	1 基本研修を受講する 2 受講しない(基本研修修了者または免除希望者) ①子育て支援員研修基本研修修了者(過去に専門研修まで修了した方を含む) ②基本研修受講免除要件に該当(裏面注1参照、上記1以外の方)					
	①の方： 修了証書番号	修了証番号(6桁)： 第 _____ 号 ※修了証書の写しをA4サイズで添付してください。				
②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(裏面注2参照)をA4サイズで添付してください。					
⑦専門研修 受講希望コース ＜必須＞ ※受講案内のコース内容及び日程表参照。必ず、全日程参加できるコースを選んでください。 ※第1～3希望まで数字をお書きください。	コース名	研修形態	希望	コース名	研修形態	希望
	A 地域保育コース (地域型保育事業)	集合型		C 地域子育て支援コース (利用者支援事業(基本型))	集合型	
		オンライン			オンライン	
	B 地域保育コース (一時預かり事業)	集合型		E 地域子育て支援コース (地域子育て支援拠点事業)	集合型	
		オンライン			オンライン	
b 地域保育コース (乳児等通園支援事業)	集合型		※集合型を選択した方は下記いずれかを選択 集合型を希望した人数が多かった場合、オンライン研修への振替えを希望しますか 1 希望する 2 希望しない			
	オンライン					

※第2、第3希望を記入された場合、申込状況により他のコースに割り振らせていただくことがあります。

裏面に続きます

⑧現在の就業状況 <必須>	◆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 上記で○を付けた事業所名（施設名）及び事業所（施設名） 従事年数	◆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 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
⑨本研修（専門研修）修了後における、保育、子育て支援分野への従事予定時期 <必須>	◆該当する番号に○をつけてください。 1 見込みがある（従事予定時期：令和 年 月頃～） 2 見込みがない 3 現在従事している
⑩本研修の受講希望理由 <必須>	
⑪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 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（受講申込時に試験受験中の方は、基本研修の1週間前までに合格証書のコピーの提出があった場合、基本研修の受講を免除することができます。）
 - ・幼稚園教諭、看護師、保健師の国家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（コピー不可、発行から6ヶ月以内のもの）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（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 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。
- 注7 申込者数が定員を超える場合は、受講できない場合がありますのでご承知おきください。