令和５年度に基本研修の一部科目を修了した方用です。

（様式第２号）

|  |
| --- |
| 令和６年度 子育て支援員研修（基本研修）一部科目修了者用　受講申込書 |

受付期間：６／18（火）～７／３（水）消印有効

記入年月日：令和　　年　　月　　日

裏面に続きます

|  |  |
| --- | --- |
| **①氏名****＜必須＞** | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| **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令和５年度子育て支援員研修（基本研修）一部科目修了証書番号****＜必須＞** | ◆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）◆修了証番号を記入してください。修了証番号（6桁）:第　　　　　　　　　　　　　号　 |
| **⑦専門研修****受講希望コース＜必須＞**※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 | Ａ | 地域保育コース（地域型保育事業） |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |
| ※第２、第３希望に記入された場合、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。 |
| **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 | ◆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　　　　　　ケ月 |
| **⑨託児の希望 ＜必須＞** | ◆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　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は、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。