

令和4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：6/21（火）～7/5（火）消印有効

記入年月日：令和 年 月 日

①氏名	フリガナ		
②生年月日	昭和・平成 年 月 日	③性別	
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 ()		
⑦現在の就業状況	該当する番号に○を付けてください。＜必須＞ 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 月		

裏面に続きます

⑧託児の希望	該当する番号に○をつけてください。 <必須> 1 託児希望あり 2 託児希望なし
	託児の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 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、戸籍抄本を提出してください。）。

注2 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3 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4 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5 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。