

令和4年度 子育て支援員研修（基本・専門）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	<p>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。</p> <p>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)</p>						
⑥申込区分	<p>該当する番号に○をつけてください。</p> <p>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（裏面注1参照）に該当（上記1以外の方）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">①の方： 修了証書番号</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>②の方： 免許資格等の該当する番号に○をつけてください。</td> <td>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。</td> </tr> </table>			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。
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 ※受講案内のコース内容及び日程表参照。必ず、 <u>全日程参加できるコース</u> 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希望が未記入の場合は、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	該当する番号に○をつけてください。 <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
上記で○を付けた事業所名（施設名）及び事業所（施設名）	事業所名（施設名）
	事業所（施設）の住所
従事年数	年 ヶ月
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	該当する番号に○をつけてください。 <必須> 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	
⑪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 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

・幼稚園教諭、看護師、保健師の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 応募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。