

令和2年度気仙沼市子育て支援員研修 受講申込書

ふりがな		性別	男 ・ 女	
氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住所	〒	—	修了証書の発行・送付時に必要になります。番地・部屋番号まで正確にご記入ください。	
	宮城県			
電話番号		Eメール	事務局から問い合わせをすることがあります。	
携帯番号		勤務先及び電話番号		
現在の児童福祉に係る就業状況について 児童福祉に関わる仕事をしている方のみ、事業所名をご記入ください。	1. 就業している      2. 就業していない      3. 就業予定あり			
	事業所名：			
	所在地：			
受講希望コース及び日程について 希望するコースの ( ) に○をつけてください。	受講希望コース		日程	
	基本研修		1/14・1/15 ( )	
	専門研修 地域保育コース地域型保育		1/18・1/19・1/20・1/25 ( )	
	専門研修 地域保育コース一時預かり事業		1/18・1/19・1/20・1/28 ( )	
	専門研修 地域子育て支援拠点事業		1/29 ( )	
託児サービス利用希望	1. 利用希望有 (希望日程： )      2. 利用希望無			
基本研修の受講免除について 免除を希望する方は、あてはまるものに○をつけてください。	1. 修了している      2. 免除を希望する      3. 一部修了している			
	<p>保有資格：①保育士      ②社会福祉士      ③幼稚園教諭、看護師、准看護師、保健師</p> <p>・上記資格を保有し、基本研修受講免除を希望される方については、本申込書と合わせて、上記資格証等の写しを同封の上郵送してください。また、受講申込書の氏名と資格証の氏名が異なる場合は、(本人であることを確認するため) 申込日6ヶ月以内の戸籍抄(謄)本の原本を同封して送付ください。</p> <p>・③の方は、下記備考欄へ、「日々子どもと関わる業務」の業務内容を記載して下さい。</p> <p>・基本研修を修了されている方又は基本研修や専門研修を一部修了していて免除を希望される方は、修了証書(又は一部修了証書)の写しを同封の上郵送してください。</p>			
「日々子どもと関わる業務」の業務内容について 施設名や業務内容等、記載してください。	施設名：			
	所在地：			
	勤務期間：                      年                      月                      ～                      年                      月			
	業務内容：			