

令和5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：6/20（火）～7/4（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令和4年度子育て支援員研修（基本研修）一部科目修了証書番号	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 ※受講案内のコースの内容及び日程表を参照。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

