

令和5年度 子育て支援員研修（基本・専門）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申込区分	該当する番号に○をつけてください。 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） <table border="1"><tr><td>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、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

