（様式第３号）

令和４年度に専門研修の一部科目を修了した方用です。

令和５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：６／20（火）～７／４（火）消印有効

記入年月日：令和　　年　　月　　日

①氏　　名	ﾌﾘｶﾞﾅ		
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　　ケ月		

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　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　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。