

# 平成28年度熊本県子育て支援員研修 受講申込書

## 【地域保育コース 地域型保育】

フリガナ					
氏名	(姓)	(名)		性別	女 ・ 男
生年月日 (年齢)	昭和 平成	年	月	日	
	(満		歳)	電話番号	※9時～19時頃の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください。 ① [携帯・自宅・勤務先] ② [携帯・自宅・勤務先]
			FAX	[自宅・勤務先]	
住所	〒 —				

※本人確認用の公的書類の写しを添付すること。

\* 各項目の該当箇所には○印をつけてください。

保有資格 (「基本研修」免除要件)	1 保育士	2 社会福祉士			
	3 幼稚園教諭	4 看護師	5 保健師		
基本研修 免除の希望の有無	※上記1～2の資格を保有している場合、希望により「基本研修」を免除することができます。 ※上記3～5の資格を保有し、かつ、日々子供と関わる業務(保育園、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど)に携わっている方は、希望により「基本研修」を免除することができます。				
	1 免除を希望する	→ ※資格証の写しを添付すること。 氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも添付が必要です。			
	2 免除を希望しない				
他都道府県実施の子育て 支援員研修受講状況	※この欄は、既に他の都道府県等で【子育て支援員研修】の受講経験があり、科目免除を希望される場合のみ確認してください。 ----- 受講した子育て支援員研修の開催都道府県及び市町村名 ※ 受講したコース及び科目等を証する書類が必要。受講証明書等の写しを添付すること。				
現在の就業状況 (全業種対象)	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	就業の 雇用形態	1 正規雇用	2 正規雇用以外		
	就業先区分	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	
	※現在の就業先と当 てはまるものを選択し てください。 ※15、16はカッコ内に 記入してください。	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 ファミリー・サポート・センター事業	8 地域子育て支援拠点事業(子育てひろば事業)		
9 利用者支援事業(基本型)		10 利用者支援事業(特定型)			
11 放課後児童クラブ(学童クラブ)		12 乳児院、児童養護施設等			
13 認可保育所		14 幼稚園			
15 上記1～14以外の保育や子育て支援( )		16 その他 [例・小売業、製造業など] ( )			
就業先の 名称及び住所	就業先(事業所・施設) 名称		就業年数 ※現在の就業先での従 事年数		
※現在の就業先が複 数ある方は、主要な場 所を記入してください。	住所		年 月 日		
研修受講後の 保育、子育て支援 分野での就労の意思	1 引き続き子育て支援分野で就労する	2 就労を検討している			
	3 特に考えていない				
応募の動機					