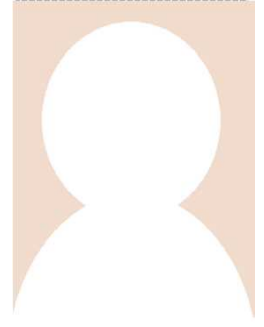


平成30年度 山口県子育て支援員研修 受講申込書

申込締切日
7月30日(月) 必着

フリガナ	ヤマグチ	ハナコ	性別
氏名	(姓) 山口	(名) 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 (満 43 歳)	日中の連絡可能な連絡先	[<input checked="" type="radio"/> 携帯・自宅・勤務先]
	50年 3月 31日	自宅電話番号	083-000-0000
		携帯電話	090-1111-1111
メールアドレス	y***kosodate***@yahoo.co.jp		
自宅住所	(〒 753-0000)	※受講通知書はご自宅に郵送致します。	
山口県**市**町9-99-99			



※ 第1希望に①、第2希望に②、第3希望に③とご記入ください。

基本研修	A日程	場所: 徳山大学(周南市)	C日程	場所: 宇部フロンティア大学(宇部市)
	②	8/18(土)・19(日)	③	9/22(土)・23(日)
	B日程	場所: 山口県立大学南キャンパス(山口市)	免除	[過去に修了済・有資格]
	①	9/8(土)・9(日)		※過去に基本研修を修了済の方または、有資格者は基本研修が免除できます。 修了証もしくは資格証の写しを添付して下さい。

※ 複数コースを希望の場合は、優先順位をご記入下さい。(最大3つまで)

専 門 研 修	地域保育 コース	・選択科目			・共通科目	※ 第1希望に①、第2希望に②とご記入ください
		地域型 保育	1	※ 個人情報の同意欄へご記入ください 場所: 山口県社会福祉会館(山口市) 11/3(土)	A日程	場所: 下関市勤労福祉会館 ② 9/29(土)・10/20(土)・21(日)
		ファミリー サポート センター		場所: 海峡メッセ下関(下関市) 11/17(土)	B日程	場所: 山口県社会福祉会館(山口市) ① 10/13(土)・14(日)・28(日)
					(受講しない)	*過去に共通科目修了済み
	地域子育て 支援 コース	利用者 支援事業		基本型	10/10(水)・18(木)	※ 個人情報の同意欄へご記入ください
				特定型	10/10(水)・18(木)	※ 基本型と特定型は同時に開催します
		地域子育て 支援拠点 事業	2	※ 第1希望に①、第2希望に②、第3希望に③とご記入ください。		
			②	A日程	10/16(火)	場所: 徳山商工会議所(周南市)
			①	B日程	10/27(土)	場所: 山口県教育会館(山口市)
		③	C日程	11/10(土)	場所: 下関市勤労福祉会館	
放課後児童 コース				11/13(火)・14(水)	場所: 山口県セミナーパーク(山口市)	

勤務 先	就業状況	[<input checked="" type="radio"/> 就業している・就業予定・就業していない] ※ Oを付けてください。	
	就業先 ※就業(予定)している方のみ	名称(事業所・施設)	電話番号
		ABC保育園	(083-888-8888)
	住所(〒 753 - 0000)	施設の種類の 保育所 *裏面の◆9を参考にしてください ※子どもに関わる業務として携わっている勤務先	
		山口県山口市8-88-88	

託児の利用有無 ※有料	希望日 (9/8、10/13)
	お子様の年齢 (0歳、1歳、2歳、 <input checked="" type="checkbox"/> 3歳~6歳、小学低学年) 人数 1人

個人情報の同意	※ 地域型保育及び利用者支援事業(基本型)を受講される方 私は、個人情報が市町及び実習先保育所に提供されることに同意します。 平成 30年 6月 30日 氏名 <u>山口 花子</u> 印
---------	--

■取得した個人情報は本事業以外の目的には使用いたしません。 ※記入例の裏面の注意事項をお読みください。

《 平成30年度山口県子育て支援員研修 》

申込締切日：【平成30年7月30日(月)】(必着)

【 申込時の注意事項 】

- ◆ 1. 申込書右上に顔写真を貼り付けて下さい。
- ◆ 2. 基本研修の受講免除について（有資格者または過去の修了者）
 - ◇ 有資格者◇ 下記の①、②に該当する方は、専門研修を受講するために必要な基本研修の免除が可能です。
 - ①の方は資格の証明（写し）を、②の方は資格の証明（写し）及び実務経験証明書（様式1）を添付してください。
 - なお、資格の証明の氏名に変更がある場合は、戸籍抄本（写しで可）を添付してください。
 - ①. 保育士または社会福祉士
 - ②. 幼稚園教諭、看護師等の資格を保有する方で、日々子どもと関わる業務（保育所、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）に携わっている方。
 - ◇ 基本研修受講修了者◇
 - 過去（～29年度）に基本研修を修了されている方は、今年度の基本研修の免除が可能です。
 - 該当する方は、過去の子育て支援員研修修了証書（写し）を添付してください。
- ◆ 3. 過去に本研修の一部科目を修了されている方は、修了している科目について免除が可能です。
 - その場合、必ず一部科目修了証書等の写しを申込時に添付してください。
- ◆ 4. 一時預かり事業への従事を希望される方は、「地域型保育事業」の修了により当該事業への従事が可能です。
- ◆ 5. 専門研修は、定員に余裕がある限り、複数の受講が可能です（最大3つまで）。
 - 複数受講を希望される場合は、第3希望まで優先順位をつけてお申込みください。
- ◆ 6. 定員を超過した場合は、先着順等で調整させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ◆ 7. 受講者選定後に、受講通知書及び受講票・振込み案内等を郵送します。
- ◆ 8. 「利用者支援事業（基本型）」を受講される方は、実務経験を証明する書類（様式1）を添付してください。
- ◆ 9. 勤務先の「施設の種類」は、以下のうち、該当するものを記入してください。
 - 認可保育所、認定こども園、幼稚園、地域型保育（小規模保育、家庭的保育、事業所内保育）、認可外保育施設、一時預かり事業、利用者支援事業（基本型）、利用者支援事業（特定型）、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、その他(該当しない場合は具体的に記載)
- ◆ 10. 「地域型保育事業」及び「利用者支援事業（基本型）」は、保育所等での見学実習を実施し、実習先の手配は居住地等の市町が行う予定ですので、受講される方は申込書下部の「個人情報の同意」欄にご記入をお願いします。
- ◆ 11. 託児は、有料（1日3,000円）でご利用いただけます※昼食は各自。ご希望の方は、利用予定日とお子様の年齢を記入してください。申込時に予約のない場合はご利用いただけません。定員等によりご希望に添えないこともありますので、ご了承ください。

《 申込み先・お問い合わせ先 》

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5階

公益財団法人総合健康推進財団 保健福祉研修センター 福岡事務所 山口県子育て支援員研修係

電話番号：092-260-8661 （メールアドレス：fukuokainfo@zaidan-kensyu.jp）

（この研修は山口県の委託を受け、公益財団法人総合健康推進財団が受付・運営等を実施します。）