

平成29年度佐賀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・一時預かり事業】

申込書A

フリガナ				受講を希望するものに○をつけてください。	
氏名	(姓)	(名)	専門 研修	地域型保育	
				一時預かり事業	
生年月日 (年齢) (性別)	昭和 平成	年 月 日	電話番号	※緊急時に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]	
	(満 歳)	(男・女)	FAX	② [携帯・自宅・勤務先]	
				[自宅・勤務先]	
住所	〒 ー				

※本人確認書類(運転免許証、健康保険証、パスポート等)の写しを添付の上、お申込みください。
各項目の該当箇所に○印をつけてください。

基本研修免除希望の有無	<p>1. 免除を希望する (免除理由)</p> <p>①保育士 ②社会福祉士 ③幼稚園教諭 ④看護師 ⑤保健師</p> <p>⑥既に基本研修を修了している</p> <p>※ ①～②の資格を保有している場合、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。)</p> <p>※ ③～⑤の資格を保有し、かつ、日々子どもと関わる業務(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、資格証の写しと「在職証明書(様式2)」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。)</p> <p>※ ⑥に該当する方は、「基本研修修了証明書」を添付すること。</p> <p>2. 免除を希望しない</p>		
子育て支援員研修受講歴	<p>※この欄は、既に【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記入してください。</p> <p>受講した開催都道府県または市町村名： ※ 一部科目修了証書の写しを添付すること。</p>		
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	雇用形態	1. 正規雇用 2. 正規雇用以外	
	就業先区分	<p>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</p> <p>4. 家庭的保育事業 5. 事業所内保育事業 6. 一時預かり事業</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>12. 乳児院、児童養護施設等 13. 認可保育所 14. 幼稚園</p> <p>15. 幼保連携型認定こども園 16. 企業主導型保育施設 17. 16.以外の認可外保育施設</p> <p>18. 上記1～17以外の保育や子育て支援()</p> <p>19. その他 [例・小売業、製造業など] ()</p>	
	就業先 名称及び住所	就業先(事業所・施設) 名称 住所	就業年数 ※現在の就業先での 従事年数 年 月
研修受講後の 保育、子育て支援 分野での就労の意思	<p>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</p> <p>3. 特に考えていない</p>		
応募の動機			

※本申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い、本事業の運営以外の目的に利用することはありません。なお、受講申込書、本人確認書類、資格証の写しは返却しませんので予めご了承ください。