

平成28年度 群馬県子育て支援員研修(地域子育て支援コース)受講申込書

【利用者支援事業(基本型・特定型)】 【地域子育て支援拠点事業】

私は標記の研修に次のとおり申し込みます。

ふりがな				性別	男・女	*本人確認用の公的書類(運転免許証、健康保険証等)の写しを提出(添付)すること。
氏名	(姓)	(名)				
生年月日(年齢)	昭和 ・ 平成	年	月	日	電話番号 (連絡先)	<自宅>
						<携帯>
						<勤務先>
住所	〒 -					
受講を希望される コースに○をつけて ください (ただし、市町村 長の推薦がある 方は◎をつけて ください)	() ①【基本研修】+【専門研修:利用者支援事業・基本型】※1					※1のみ相談およびコーディネーター等の業務内容を必須とする市町村長が認めた事業や業務に1年以上の実務経験を予め有していることが受講条件(実務経験証明書を提出(添付)すること。)
	() ②【基本研修】+【専門研修:利用者支援事業・特定型】					
	() ③【基本研修】+【専門研修:地域子育て支援拠点事業】					

*各項目の該当箇所に○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 → ※資格証の写しを提出(添付)すること。 (氏名変更がある場合、戸籍抄本原本を提出(添付)すること。) 2 免除を希望しない	
他都道府県等実施の「子育て支援員研修」受講状況	※この欄は、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記入願います。 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(修了証または受講証明書等の写し)を提出(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記入	就業先の名称・住所 ※現在就業先が複数ある方は、主要な場所を記入してください。	就業先(事業所・施設)名称 住所 就業年数 ※現在就業先での従事年数 年 ヵ月
	就業の雇用形態	1 正規雇用 2 正規雇用以外(非常勤、派遣、臨時、パートなど)
	就業先区分 ※現在の就業先にあてはまる区分を選択してください。 ※17、18はカッコ内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 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 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 認定こども園 16 認可外保育所 17 上記1~16以外の保育や子育て支援() 18 その他 [例・小売業、製造業など] ()