

平成29年度 福井県子育て支援員研修 受講申込書

申込年月日 平成29年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
電話番号	(※日中に連絡可能な番号を記入してください)	

■受講を希望する研修コースに○をつけてください。

基本研修	<input type="checkbox"/>	基本研修
専門研修 コース(注1) ※どちらか1つに○	<input type="checkbox"/>	地域保育コース(地域型保育)
	<input type="checkbox"/>	地域子育て支援コース(利用者支援事業・基本型) (注2)

■免除科目の希望がある場合は、○をつけてください。

資格保有による 受講免除	<input type="checkbox"/>	資格保有による基本研修の免除を希望 (保有資格名) ※保育士、社会福祉士、幼稚園教諭、看護師・准看護師の資格を有する方は、 基本研修を免除することができます。免除希望者は上記「保有資格名」に資格名 を記載の上、その資格を証明する書類の写しを添付してください。(注3)
一部科目受講済 による受講免除	<input type="checkbox"/>	一部科目受講済による受講免除を希望 ※全国で実施している子育て支援員研修において基本研修または専門研修の 一部科目を修了している方は、修了している科目について受講を免除することが できます。免除希望者は修了証書、一部科目修了証書または基本研修修了証明 書の写しを添付してください。(注4)

※現在保育や子育て支援の各事業に就業中で、当該事業に受講が必須の方はコース名と勤務先を記入してください。

コース名	勤務先	住所	
		名称	

【注意事項】

- 専門研修は、基本研修を修了した方または免除となった方が受講できます。
- 地域子育て支援コース(利用者支援事業・基本型)の受講を希望する方は、相談およびコーディネートの業務に1年以上の実務経験が必要です。受講希望者は、勤務経験が証明できる書類(在職証明書、職務内容証明書等・様式任意)を提出してください。
- 幼稚園教諭、看護師・准看護師の資格を有する方については、免許状等の写しに加えて、「日々子どもと関わる業務に携わっていること」を証明する書類(在職証明書、職務内容証明書等様式任意)を提出してください。氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せて提出してください。
- 氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せて提出してください。

申込締切:平成29年8月18日(金) 必着

【申込先・お問い合わせ先】

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1
福井県健康福祉部子ども家庭課 子育て支援員研修担当