

平成29年度茨城県子育て支援員研修受講申込書

※受付No.は県社協記入

受付No.	
-------	--

- 【要確認】① 申込みに必要な本人確認書類（運転免許証または健康保険証等）の写しや受講免除を確認するために必要な資格証の写しは、受講申込書と合わせて申し込むこと。  
 ② 申込みに必要な書類が不足している場合や、受講申込書に記入漏れがある場合など、受付ができない場合があります。  
 ③ 受講申込書記載事項は、平成29年8月1日を基準に記入すること。

個人情報提供への同意 ※右記事項を確認の上、個人情報提供に同意できる方は、氏名欄に署名捺印してください。		私は、受講申込書に記載された事項について、茨城県、市町村及び社会福祉法人茨城県社会福祉協議会に情報提供されることに同意します。 【同意いただいた方は、氏名・捺印欄に記名・押印することで、同意したものとみなします。】			
フリガナ					【必ずお読みください】 「氏名・捺印」欄は、「個人情報提供への同意」欄を兼ねています。 氏名・生年月日は、修了証発行に必要な事項なので、正確にご記入ください。
氏名	(姓)	(名)		印	
生年月日 (年齢)	昭和・平成	年	月	日	性別
		(満)		(歳)	男・女
住所	〒 —				受講票や修了証送付の宛先とするため、アパート・マンションの場合、建物名称と部屋番号を正確に記入してください。
電話番号 (携帯電話可)	(携帯電話)	—	—	—	事務局から日中間合せ等ができる電話番号を、できれば2つ記入してください。
	(自宅・職場)	—	—	—	
受講の動機 (150字~200字程度)	※ 受講の動機は、受講者選定の判断材料とします。				
現在の就業状況	【 】就業している ・ 【 】就業していない				
現在就業している方のみ ※「」該当箇所に○	就業先（事業所・施設） （名称） （所在地）				
	現従事先での勤務年数 年 ヶ月				
	【 】正規雇用 ・ 【 】正規雇用以外（非常勤、派遣、臨時、パートなど）				
	【 】小規模保育事業A型・【 】小規模保育事業B型・【 】小規模保育事業C型				
	【 】家庭的保育事業 ・【 】一時預かり事業 ・【 】事業所内保育事業				
	【 】ファミリー・サポート・センター事業 ・【 】地域子育て支援拠点事業				
	【 】利用者支援事業（基本型） ・【 】利用者支援事業（特定型）				
【 】放課後児童クラブ（学童クラブ） ・【 】乳児院、児童養護施設等					
【 】幼稚園 ・【 】認可保育所 ・【 】認定こども園 ・【 】認可外保育所					
【 】その他（ ）※その他は、小売業・製造業等業種を（カ）内に記入					

氏 名	
-----	--

- \* 1…保育士、社会福祉士の有資格者は免除可。幼稚園教諭、看護師、保健士の有資格者のうち、県が別に定める期間、日々子どもと関わる業務に携わっている場合、免除可。
- \* 2…別に定める2日間の見学実習も必須。
- \* 3…事前・事後学習、実務経験も必須。

**【申込留意事項】**

- ① 専門研修は、基本研修（A）を受講（修了）後でなければ、受講することができません。
- ② 地域保育コース（B）の地域型保育（O1）又は一時預かり事業（O2）を受講する場合、共通科目（OO）は必須となるので、地域保育コース（B）共通科目（OO）の第1回、第2回、第3回のいずれかも合わせて申し込むこと。
- ③ 地域子育て支援コース（C）の利用者支援事業：基本型（O1）は受講に必要な実務経験が満たされている方のみ申し込むことができます。受講に必要な要件は、実施要項で確認してください。
- ④ 各コースとも、研修を（一部）修了していること、又は、免除が認められている資格等を有していることを理由に、免除を申し出る場合、免除要件を満たすことが確認できる書類（資格証の写し、一部受講修了証の写しなど）を添えて申し込むこと。書類が不備の場合、免除はできません。
- ⑤ 平成29年度茨城県子育て支援員研修修了者は、翌年度に実施する「平成29年度茨城県子育て支援員研修修了者現況調査」（仮称）に協力することに同意していることとします。

【受講申込する研修は、以下のとおりです。】

研修項目（研修コード）		申込○	研修回数及び日程
基本研修（A）			第1回（県央：9/15・9/29）
			第2回（県南：10/27・10/30）
			第3回（県央：12/4・12/8）
			基本研修免除【*1】
専門研修	地域保育コース（B）		
	共通科目（OO）		第1回（県央：※10/5・10/9・10/11）
			第2回（県南：11/6・11/16・11/30）
			第3回（県央：※12/14・12/15・12/18）
	地域型保育（O1）		第1回（県央：10/17）【*2】
			第2回（県南：12/5）【*2】
			第3回（県央：12/22）【*2】
	一時預かり事業（O2）		第1回（県央：10/24）【*2】
			第2回（県南：12/6）【*2】
	地域子育て支援コース（C）		
利用者支援事業：基本型（O1）		（11/17・11/23）【*3】※要実務経験	

\* 専門研修は、【地域型保育 B-00+01】、【一時預かり事業 B-00+02】、【利用者支援事業：基本型 C-01】のいずれか1つを選択して申込みください。

※地域保育コース（B）共通科目（OO）第1回又は第3回の受講を希望する方のうち、※10/5・※12/14に自家用車等での来場を予定され、会場最寄りの指定駐車場のあつ旋を希望する方は上記申込欄を◎として申し込んでください。※駐車料金は別途必要になります。

研修の一部修了者及び受講に際しての配慮事項の有無の確認 ※各項目とも有無の何れかに【○】

研修の一部修了の有無	<input type="checkbox"/> あり ※前年度分のみ有効 （該当研修コード： ） <input type="checkbox"/> なし	※「あり」の場合、修了証の写しを添付すること。 該当研修コード記入例： A、B-00、C-01
受講に際しての配慮事項	<input type="checkbox"/> あり （配慮事項： ） <input type="checkbox"/> なし	※「あり」の場合、配慮を要する事項を記載してください。 例：車イス利用 など

申込期間：平成29年8月1日（火）～平成29年8月15日（火）消印有効