

## 令和3年度千葉県子育て支援員研修 受講申込書

地域子育て支援コース&lt;利用者支援事業・基本型&gt;

## ■受講希望者情報 全項目にご記入ください

ふりがな			
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 ※修了証書の発行等に必要となるため、正確にご記入ください。	性別	男・女
自宅住所	〒 -		
電話番号	日中、連絡のつく電話番号をご記入ください		
E-Mail	※必ずご記入ください		

## ■申込コース お1人1コースのみとなり、他のコースの申込みはできません。

ご希望される順番を下記の空欄【 】に数字で記入してください  
(コースの詳しい内容は【開催要項】でご確認下さい)

<記入例> e基C2101を第1希望にする場合 → 【1】e基C2101

集合研修のみのコース	eラーニングコース
【 】基C2101	【 】e基C2111

※ eラーニングコースは、お持ちのパソコン、タブレット、スマートフォンより、インターネット経由で視聴期間内のご都合のよい時間に録画講義をご視聴いただく受講方法です。指定期間内に動画視聴が終了していない場合、その後の集合研修にご参加いただけませんのでご注意ください(eラーニングコースにも研修内容の性質上、1日の集合研修が含まれます)。

## ■コース該当業務への従事について

受講にあたり、市町村長が認めた、相談及びコーディネートなどの業務内容を必須とする事業(例:地域子育て支援拠点事業、保育所における主任保育士業務等)の**1年以上の実務経験**を予め有していることが受講条件となります。以下にその従事先を記入し、「実務経験証明書」を併せてご提出ください。

従 事 先	名称	
	住所 〒 -	電話
		FAX

裏面に続きます

**■免除科目について ※免除科目の希望のある方のみご記入ください**

<p><b>資格保有</b>による基本研修受講免除の希望について</p> <p>※免除希望の場合資格証の写しを添付してください。</p> <p>※氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 基本研修の受講免除を希望する</p> <p>保有資格に○をつけてください。</p> <p>➔保有資格： 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>➔(3～5を選択の場合)子どもと関わる実務経験をご記入ください。</p> <p>従事先名称： 従事先住所：</p> <p>従事期間： 年 月 から 年 月 まで</p>
<p><b>一部科目受講済み</b>による受講免除希望について</p>	<p><input type="checkbox"/> 一部科目の受講免除を希望する</p> <p>※ 修了証書、一部科目修了証書または基本研修修了証書の写しを添付してください。</p> <p>※ 氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。</p>

**【注意事項】**

募集期間終了後、定員を超えていた場合は、抽選により受講者を決定します。

**【お名前記入欄】** (FAXでお申し込みの場合はこちらにもお名前をご記入下さい)

**■お問い合わせ先**