

(様式 1 - 2)

令和 2 年度 兵庫県子育て支援員研修受講申込書  
【地域子育て支援コース (利用者支援事業<基本型・特定型>)]

年 月 日

兵庫県社会福祉協議会  
福祉人材研修センター所長 様

申込者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊦

(記名・押印願います)

私は、標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、下記※ 1 に定められた個人情報の取扱いに同意します。

フリガナ				証明写真 (上半身) 写真の裏に氏名を記入し、全面のり 付けしてください。 (6 か月以内に撮影したものに限り)		
氏 名						
生年月日	昭和・平成	年	月 日		性別	男・女
電話番号	※日中に連絡がつく番号を記入してください。					
住 所	〒 _____					
<b>基本研修</b> 希望するいずれか 1 つの番号に○を入れて下さい。	1. A 日程    2. B 日程    3. どちらでも良い 4. 基本研修免除 (※3 参照)					
<b>専門研修</b> 希望するいずれか 1 つの番号に○を入れて下さい。	1. 利用者支援事業 (基本型) (※4 参照) 2. 利用者支援事業 (特定型)					
<b>一部科目免除</b> 希望するいずれか 1 つの番号に○を入れて下さい。	1. なし    2. あり (※5 参照)					
<b>関連資格等について</b> お持ちの資格の番号に○を入れてください。 複数回答可	1. 保育士    2. 社会福祉士    3. 幼稚園教諭 4. 看護師    5. 保健師    6. なし					
<b>就業状況</b> いずれか 1 つの番号に○を入れて下さい。	1. 現在就業している    2. 研修終了後、就業が決定している 3. 就業先は未定である    4. 就業する予定はない					
※就業状況について、1 及び 2 と答えた方のみ記入 <就業先名・就業予定先名> _____ <事業種別> ○を入れて下さい。 1. 保育所    2. 認定こども園    3. 幼稚園    4. 地域子育て支援拠点    5. 放課後児童クラブ    6. 家庭的保育事業 7. 小規模保育事業    8. 事業所内保育事業    9. 企業主導型保育事業    10. 一時預かり事業 11. ファミリー・サポート・センター事業    12. 病児・病後児保育事業    13. その他 [ _____ 事業]						

※1 受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、本事業に必要な範囲に限り、兵庫県及び県内各市町に提供する場合があるほかは、社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

※2 本人確認書類として運転免許証、健康保険証のいずれかの写し(A4 サイズの用紙にコピー)を必ず添付してください。

※3 資格所持に伴う基本研修免除希望者は、募集要項に記載された必要書類を添付してください。

※4 利用者支援事業(基本型)の受講希望者は、募集要項に記載された必要書類を添付してください。

※5 他の都道府県や市町村で実施している「子育て支援員研修」又は「兵庫県子育て支援員研修」において、「基本研修」又は「専門研修」の一部科目を修了している方は、「一部科目修了証書」の写しを添付してください。

※受講申込書は福祉人材研修センターホームページ(<https://hfkensyu.com/>)からもダウンロードできます。

(注) 以下の欄は参加市町が記入しますので、空欄にしておいてください。

【参加市町記入欄】

<b>申 込 番 号</b>
<b>地域子育て支援コース</b>
—

※参加市町ご担当者様は、この申込書を受付された際に左枠に申込番号(市町名の後にアラビア数字)を記入し、必ず当該申込者にその番号を伝えてください。受講決定者については、当センターのホームページにこの「申込番号」を記載した受講決定者一覧を掲載し、受講決定の可否をお知らせします。