

(様式1-1)

令和4年度 兵庫県子育て支援員研修受講申込書
【地域保育コース(地域型保育)】

令和 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

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

フリガナ
氏名
生年月日 昭和・平成 年 月 日 性別
電話番号 ※日中に連絡がつく番号を記入してください。
メールアドレス
住所 〒 -

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)
縦4cm×横3cm

●希望するいずれかの番号に○を入れて下さい。

Table with columns for '希望の日程' (A1, A2, B1, B2) and rows for '基本研修免除', '一部科目免除', and '就業状況'.

※就業状況について、1及び2と答えた方のみ記入

<就業先・就業予定先名称>
<所在地> ※勤務している人は勤務先の所在地の役所へ申し込み
<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 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】

申込番号
(地域保育) - 市 -

※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。