|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | | | 性別 |
| 氏　名 |  | | 昭和・平成  　　　年　　　月　　　日（満　　　歳） | | | 男・女 |
| 住　所  （住民票の表記） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　※修了書発行および送付に必要です。番地・部屋番号まで正確にご記入ください。  宮城県 | | | | | |
| 電話番号 |  | | 連絡用電話番号 | |  | |
| 勤務先名称 |  | | 勤務先電話番号 | |  | |
| **■地域保育（地域型保育）コース　＜岩沼会場＞　日程** | | | | | | |
| **基本研修** | | **①　９/４　　②　９/８** | | | | |
| **専門研修＋見学実習** | | **③　9/15 　④　9/29　⑤　10/2　⑥　10/6　＋　実習8時間×2日間** | | | | |
| 当日会場でのテキスト購入希望 | | | | * あり　　□なし | | |
| 見学実習の調整や修了者の報告など、関係自治体及び施設に情報提供することを了承します。 | | | | * はい | | |

以下、免除申請および実務経験について該当する欄を記入してください。

**岩沼・保育**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本研修免除申請** | （　　）証明書類を同封の上、基本研修の免除を申請します。 |
| **基本研修免除資格**  ※該当する資格に○をつける  □証明書類等を確認し同封する | （　　）保育士　　　　□保育士証写し同封 |
| （　　）社会福祉士　　□社会福祉士登録証写し同封 |
| （　　）幼稚園教諭、看護師、准看護師、保健師等　□資格証明書等写し同封  　　　　※1年以上、常時、子どもと関る業務をしていることを要件とする  　　　　□実務経験証明書（別紙）に事業主より証明を受け同封 |
| （　　）現在、地域保育事業に従事・内定している  　　　　□実務経験証明書（別紙）に事業主より証明を受け同封 |
| （　　）基本研修および専門研修一部科目修了者（令和4年度分）  　　　　□基本研修修了証明書同封　　□専門研修一部修了証明書（通知）同封  ※有効期限が概ね1年のため令和4年度が対象となる |
| （　　）子育て支援員研修（他コース）修了者　□同修了証の写し同封 |
| 留意事項 | * 受講申込書の氏名と資格証の氏名が異なる場合は、本人確認のため6か月以内の戸籍謄本原本を同封してください。 * 関係先に照会することがありますのでご承知願います。提出書類の記入内容が事実と異なる場合、受講及び修了の認定が取り消しとなることがあります。 |

＜アンケート＞

|  |  |
| --- | --- |
| 希望の理由 |  |
| 現在の状況 | □保育事業に就業中　　□保育事業に内定中  □就業中（保育事業以外）□内定中（保育事業以外）　□　求職活動中　□　未定・その他 |
| 研修を知ったきっかけ | □職場からの勧め　□友人・知人・関係先からの紹介  □ハローワーク　□ホームページ　□その他（　　　　　　　　　　　　） |

**※申込書と必要書類、受講決定書返信用封筒1枚【長３サイズに宛先記載、94円切手貼付】を同封してください。**