|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | みやぎ　はなこ | | 生年月日 | | | 性別 |
| 氏　名 | 宮城　花子 | | 昭和・平成  　　　５０年　５月　５日（満　４０歳） | | | 男・女 |
| 住　所  （住民票の表記） | 〒　985-0000　　　　　　　　※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　多賀城市さくら１丁目１－１ | | | | | |
| 電話番号 | 022-123-4567 | | 連絡用電話番号 | | 000-1234-5678 | |
| **■地域保育（地域型保育）コース　＜多賀城会場＞　日程**  **専門研修のみの申込は**「基本研修修了」もしくは「基本研修免除」に  該当する方が申込可能 | | | | | | |
| **基本研修** | | 1. **8/30　②　9/3** | | | | |
| **専門研修＋見学実習** | | 1. **9/6　④　9/13　⑤　9/20　⑥　9/27　　＋　実習8時間×2日間**   テキスト代（2,860円）は当日徴収します。 | | | | |
| 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  必ずチェックを入れる | | |

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。

**コース毎に用紙が異**

**なります**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本研修免除申請** | （ 〇 ）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**  基本研修免除要件については要項「1.子育て支援員の研修種類」を  ご確認ください。 | （ 　 ）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  ☑資格証明書等写し および 実務経験証明書（別紙）に事業主より証明を受け同封  　　　　※1年以上、常時、子どもと関わる業務をしていることを要件とする |
| （　　）基本研修および専門研修一部科目修了者（令和5年度分）  □基本研修修了証明書　　□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５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 |
| **優先受講決定申請** | （ ）現在、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  （　　）現在、子育て支援に関する求職活動中 |
| 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。 |

**※①申込書　②必要書類(免除該当資格証、修了証の写し、実務経験証明書等)　③証明写真(縦4センチ×横3センチ 裏にフルネーム)　④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。**

**※①②③④が揃っていない場合は、申込を無効とさせていただくことがあります。**