

# 令和3年度 兵庫県子育て支援員研修 地域子育て支援コース (利用者支援事業〈基本型・特定型〉)

募

集

要

項

このコースは、

- 地域子育て拠点等の身近な場所で、子育て家庭のニーズを把握し、様々な情報提供や相談等の支援を行うとともに地域関係機関との連携を図る《利用者支援事業・基本型》専任職員
- 市町窓口で子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に関する支援を行う《利用者支援事業・特定型》専任職員  
として従事することを希望される方のための研修です。

## 申込受付期間

令和3年5月17日(月)～6月10日(木)

《市町窓口必着》

## 本研修についてのお問合せ先

- 研修の申込み、基本研修及び専門研修に関すること  
兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター  
電話：078-367-3001 平日8時45分～17時30分(12時～13時を除く)
- 研修制度、受講決定及び、修了証書の交付に関すること  
兵庫県健康福祉部こども政策課  
電話：078-341-7711(内線2866) 平日8時45分～17時30分

## 「子育て支援員」とは

本研修を修了することにより、子育て支援分野で働く際に必要な知識や技能を修得したと認められる方のことです(※国家資格ではありません)。

### 1 目的

利用者支援事業の専任職員として従事することを希望する方に対し、必要な知識や技能等を修得してもらい、「子育て支援員」として養成することを目的とします。

### 2 対象者

- (1) 令和3年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に在住又は在勤(下記(2)の事業に限る)の方(※在住、在勤の住所地が、参加市町でない場合は、受講対象外です。)
- (2) 地域において保育や子育て支援等の仕事に関心をお持ちの方。そして、次の①の業務に従事することを希望する方又は現に従事している方。
  - ① 利用者支援事業の専任職員(母子保健型に従事する者を除く)  
※ただし、「利用者支援事業(基本型)」の受講は、利用者支援事業、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相談及びコーディネート等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務について、1年以上の実務経験を有していることが受講条件となります。

### 3 実施主体

兵庫県

### 4 募集定員

基本型 60名程度                      特定型 20名程度

※申込み多数の場合は、受講できない場合がありますので、ご了承ください。

### 5 受講料

無料

### 6 新型コロナウイルス感染症対策

- ① 研修当日の朝に体温測定を行い、発熱等の症状がみられないことを各自確認すること。
- ② 発熱等の症状がみられる場合は、研修受講不可とし研修会場への立ち入りを禁止します。
- ③ 研修受講の際は、必ずマスクを着用すること。
- ④ 研修会場への入場時及び研修の休憩時には、適宜、手洗いを行うよう努めること。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症に関する状況等により、急遽、標記研修を中止等することがあります。その際は、兵庫県福祉人材研修センターのホームページ(<https://hfkensyu.com/>)で告知しますので、必ず事前にご確認のうえ対応いただきますようお願いいたします。

### 7 事前学習(課題提出)及び見学実習について

※「利用者支援事業・基本型」のみ

- (1) 専門研修の講義・演習が始まるまでに事前学習(課題提出)があります。詳細については受講決定の際にお知らせします。
- (2) 専門研修の講義・演習終了後、事業所で見学実習をしていただきます。実習方法等については専門研修初日にお知らせします。

## 8 申込方法

1 研修コースを選択します

2 研修コースごとの申込用紙に記入します

※日程は、基本研修は、A 日程か B 日程の選択となります。

3 添付書類を用意します

3-1 申込される方全員が対象です。

- ① 本人確認書類として、「運転免許証」、「健康保険証」のいずれかを表面と裏面を A4 サイズに両方コピーしてください。
- ② 証明写真(縦 4cm×横 3 cm)(6 か月以内に撮影したもの。)

3-2 資格をお持ちの方は、基本研修が免除になります。

**【保育士資格をお持ちの方】**

→保育士証の写し(保育士(保母)資格証明書、保育士養成課程修了証明書、指定保育士養成施設校卒業証明書、保育士試験合格通知書は不可)

**【社会福祉士の資格をお持ちの方】**

→社会福祉士登録証の写し

**【幼稚園教諭、看護師又は保健師の資格をお持ちの方で下記の業務に携わる方】**

保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、企業主導型保育事業、一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業、病児・病後児保育事業等で日々子どもと関わる業務に携わる者)

→資格の証明(写し)及び「在職証明書(実務経験 1 年以上)(様式 2)」

3-3 昨年、一科目でも受講された方は、一部科目の受講が免除になります。

- ・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、一部科目修了した方は、修了した科目について受講の免除が可能となります。免除を希望される場合は、一部科目修了証書を添付してください。
- ・一部科目修了証を発行しているのは、兵庫県健康福祉部こども政策課:電話(078)341-7711(内線2866)です。

※ 一部科目修了証発行時から氏名が変わっている場合は、戸籍抄本のコピーも必要です。

※ 各資格証や修了書は、A4の大きさにコピーをしてください。

3-4 利用者支援事業(基本型)の受講希望者について

利用者支援事業(基本型)の受講希望者は、利用者支援事業、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相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務について、1年以上の実務経験を有していることを証明する「利用者支援事業(基本型)実務経験証明書」(様式3)の発行を勤務先から受け、申込書に添付してください。

#### 4 申込書を送ります

##### 【送り先】

現在、勤務していない方 → 居住地の市役所・町役場の担当窓口へお申し込み下さい  
現在、勤務している方 → 勤務地の市役所・町役場の担当窓口へお申し込み下さい。

##### 【送付方法】

参加市町の各市役所・町役場の担当課窓口へ「簡易書留」で郵送又は、直接持参してください。

※ 参加市町の各市役所・町役場の担当窓口の一覧表をご覧ください。

※ 受講申込書及び各市役所・町役場の担当窓口は、下記 URL により兵庫県福祉人材研修センターのホームページ(<https://hfkensyu.com/>)からダウンロードできます。

##### 【申込み期間】

令和3年5月17日(月)～6月10日(木)《参加市町の各市役所・町役場必着》

##### 【申込番号】

申込書を提出された市役所・町役場の担当窓口から、「申込番号」の連絡があります。

「申込番号」は、(例)「(地域子育て)－兵庫県－1」の形式です。必ず、控えておいてください。

#### 5 受講決定を発表します

受講の可否は、7月中旬頃に兵庫県福祉人材研修センターのホームページ(<https://hfkensyu.com/>)に掲載します。

各自の「申込番号」(例)「(地域子育て)－兵庫県－1」をホームページでご確認してください。ホームページをご覧になることができない場合は、お申し込みいただいた参加市町の各市役所・町役場の担当窓口にお問い合わせください。

※「受講決定通知」は個別に発送しませんのでご了承ください。

#### 6 研修を受講します

講義受講(7月～10月)

見学実習(10月～1月)

#### 7 修了証書の交付

基本研修・専門研修のすべての科目を修了した方に対し、兵庫県知事から「子育て支援員研修修了証書」が、10月～3月の間に交付されます。

#### 8 子育て支援員となります

### 9 個人情報の取り扱い

申込書又は添付書類に記載された個人情報については、本事業の実施に必要な範囲で県及び参加各市町、本会以外の研修受託事業者に提供する場合があるほかは、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。なお、申込み時に提出された書類(申込書、本人確認書類・資格証の写し)は返却いたしません。

### 10 注意事項

- ① 受講申込書の記載内容について、兵庫県福祉人材研修センター(電話番号:078-367-3001)から問合せの連絡をする場合があります。
- ② 受講申込書の記入内容が事実と異なる場合、受講決定及び修了認定が取消となることがあります。
- ③ 本研修は、修了後、雇用先を紹介又は保障するものではありません。

## 子育て支援員研修カリキュラム

### 【地域子育て支援コース(利用者支援事業<基本型・特定型>)]

「基本研修」はA日程またはB日程のいずれかを受講

#### ●基本研修(定員:A日程B日程各120名)

	日数	開催月日	時間	会場
A日程	1日目	7月29日(木)	10時50分～16時20分	兵庫県福祉人材研修センター 1階研修室・3階研修室 (神戸市中央区中山手通 7-28-33)
	2日目	7月30日(金)	11時00分～16時20分	

	日数	開催月日	時間	会場
B日程	1日目	8月30日(月)	10時50分～16時20分	兵庫県福祉人材研修センター 1階研修室・3階研修室 (神戸市中央区中山手通 7-28-33)
	2日目	8月31日(火)	11時00分～16時20分	

#### A日程プログラム

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	10:50	開講/オリエンテーション (受付開始 10:00～)	
	11:00～12:00	【講義】 子ども・子育て家庭の現状	①子どもの育つ社会・環境 ②子育て環境の変容 ③子どもの貧困及び子どもの非行についての理解
	12:00～13:00	昼食休憩	
	13:00～14:00	【講義】 保育の原理	①子どもという存在の理解 ②情緒の安定・生命の保持 ③健康の保持と安全管理
	14:10～15:10	【講義】 子どもの発達	①発達への理解 ②胎児期から青年期までの発達 ③発達への援助 ④子どもの遊び
	15:20～16:20	【講義】 子どもの障害	①障害の特性についての理解 ②障害の特性に応じた関わり方・専門機関との連携 ③障害児支援等の理解
2 日 目		(開場 10:00～)	
	11:00～12:00	【講義】 子ども家庭福祉	①子ども・子育て支援新制度の概要 ②児童家庭福祉施策等の理解 ③児童家庭福祉に係る資源の理解
	12:00～13:00	昼食休憩	
	13:00～14:00	【講義】 児童虐待と社会的養護	①児童虐待と影響 ②虐待の発見と通告 ③虐待を受けた子どもに見られる行動 ④子どもの権利を守る関わり ⑤社会的養護の現状
	14:10～15:10	【講義】 対人援助の価値と倫理	①利用者の尊厳の遵守と利用者主体 ②子どもの最善の利益 ③守秘義務・個人情報保護と苦情解決の仕組み ④保護者・職場内・関係機関・地域の人々との連携・協力 ⑤子育て支援員の役割
15:20～16:20	【演習】 総合演習	①子ども・子育て家庭の現状の考察・検討 ②子ども・子育て家庭への支援と役割の考察・検討 ③特別な支援を必要とする家庭の考察・検討 ④子育て支援員に求められる資質の考察・検討 ⑤専門研修の選択など今後の研修に向けての考察・検討	

## B日程プログラム

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	10:50	開講/オリエンテーション	(受付開始 10:00～)
	11:00～12:00	【講義】 子ども・子育て家庭の現状	①子どもの育つ社会・環境 ②子育て環境の変容 ③子どもの貧困及び子どもの非行についての理解
	12:00～13:00	昼食休憩	
	13:00～14:00	【講義】 保育の原理	①子どもという存在の理解 ②情緒の安定・生命の保持 ③健康の保持と安全管理
	14:10～15:10	【講義】 子どもの発達	①発達への理解 ②胎児期から青年期までの発達 ③発達への援助 ④子どもの遊び
	15:20～16:20	【講義】 子どもの障害	①障害の特性についての理解 ②障害の特性に応じた関わり方・専門機関との連携 ③障害児支援等の理解
2 日 目		(開場 10:00～)	
	11:00～12:00	【講義】 子ども家庭福祉	①子ども・子育て支援新制度の概要 ②児童家庭福祉施策等の理解 ③児童家庭福祉に係る資源の理解
	12:00～13:00	昼食休憩	
	13:00～14:00	【講義】 児童虐待と社会的養護	①児童虐待と影響 ②虐待の発見と通告 ③虐待を受けた子どもに見られる行動 ④子どもの権利を守る関わり ⑤社会的養護の現状
	14:10～15:10	【講義】 対人援助の価値と倫理	①利用者の尊厳の遵守と利用者主体 ②子どもの最善の利益 ③守秘義務・個人情報の保護と苦情解決の仕組み ④保護者・職場内・関係機関・地域の人々との連携・協力 ⑤子育て支援員の役割
15:20～16:20	【演習】 総合演習	①子ども・子育て家庭の現状の考察・検討 ②子ども・子育て家庭への支援と役割の考察・検討 ③特別な支援を必要とする家庭の考察・検討 ④子育て支援員に求められる資質の考察・検討 ⑤専門研修の選択など今後の研修に向けての考察・検討	

●専門研修

<基本型> (定員:60名)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	10月15日(金)	9時50分～15時20分	(基本型と特定型の共通) 兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室 (神戸市中央区中山手通 7-28-33)
2日目	10月18日(月)	10時00分～16時00分	

(事前学習)

研修科目	時間数	研修内容
地域資源の把握	演習 480分 (8時間相当)	① 地域資源の把握 ② 受講者の周りの地域資源の情報収集と整理の実施 ③ 各自で地域資源を調査し、「事前学習様式」を完成させ提出。 ④ 市町の子育て支援研修員研修担当課を通して実施。

(研修)

	日時	研修科目	研修内容
1日目	9:50	開講／オリエンテーション (受付開始 9:00～)	
	10:00～11:00	【講義】 利用者支援事業の概要 ※特定型と共通	①事業成立の背景と目的 ②事業の内容 ③兵庫県内における実施状況
	11:10～12:40	【講義】 利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理 ※特定型と共通	①利用者支援専門員の役割 ②支援における基本原則～受容と自己決定の尊重、信頼関係の構築～ ③特別な配慮が必要となる利用者への配慮事項 ④個人情報と守秘義務
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【講義】 保育資源・地域資源の概要 ※特定型と共通	①保育制度の概要 ②保育資源の種類と内容 ③ニーズに応じた保育資源・サービスの提供方法 ④社会資源とは ⑤地域における社会資源の把握と連携
2日目		(開場 9:00～)	
	10:00～11:00	【講義・演習】 記録の取扱い ※特定型と共通	①記録の目的 ②記録の種類、項目、記述の方法 ③記録の管理
	11:10～12:40	【演習】 事例分析Ⅰ	①ジェノグラムとエコマップの書き方 ②事例に基づくジェノグラムとエコマップの作成と支援の方法の検討
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【演習】 事例分析Ⅱ	①事例による地域における社会資源の活用と連携の検討
	15:30～16:00	【講義】 まとめ	①利用者支援事業で求められる姿勢についての再確認

(見学実習)

研修科目	時間数	研修内容
地域資源の見学	実習 480分 (8時間相当)	① 地域資源の実際を見学により学ぶとともに、担当者との面識を持つ ② 従事する市町内の子育てに関する地域資源を8時間以上見学する。(箇所数は問わない) ③ 「地域資源の見学実施結果報告書」を提出。 ④ 市町の子育て支援研修員研修担当課を通して実施。

<特定型> (定員:20名)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	10月15日(金)	9時50分～15時20分	(基本型と特定型の共通) 兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室 (特定型のための講義) 兵庫県福祉人材研修センター 1階研修室 (神戸市中央区中山手通 7-28-33)
2日目	10月18日(月)	10時00分～12時10分	

日時	研修科目	研修内容	
1 日 目	9:50	開講／オリエンテーション (受付開始 9:00～)	
	10:00～11:00	【講義】 利用者支援事業の概要 ※特定型と共通	①事業成立の背景と目的 ②事業の内容 ③兵庫県内における実施状況
	11:10～12:40	【講義】 利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理 ※特定型と共通	①利用者支援専門員の役割 ②支援における基本原則～受容と自己決定の尊重、信頼関係の構築～ ③特別な配慮が必要となる利用者への配慮事項 ④個人情報と守秘義務
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【講義】 保育資源・地域資源の概要 ※特定型と共通	①保育制度の概要 ②保育資源の種類と内容 ③ニーズに応じた保育資源・サービスの提供方法 ④社会資源とは ⑤地域における社会資源の把握と連携
2 日 目		(開場 9:00～)	
	10:00～11:00	【講義・演習】 記録の取扱い ※特定型と共通	①記録の目的 ②記録の種類、項目、記述の方法 ③記録の管理
	11:10～12:10	【講義】 まとめ	①振り返りとグループ討議



(様式 1 - 2)

令和3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> )】

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				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
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	〒 -			

●希望するいずれかの番号に○を入れて下さい。

基本研修	1. A日程 2. B日程 3. どちらでも良い
専門研修	1. 利用者支援事業(基本型) 2. 利用者支援事業(特定型)
基本研修免除 ※( )内の資格をお持ちの方は、○印を入れてください。	1. あり ( 保育士 ・ 社会福祉士 ・ 幼稚園教諭 ・ 看護師 ・ 保健師 ) 2. なし
一部科目免除 ※昨年、一部科目修了している方	1. あり 2. なし
就業状況	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

※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> \_\_\_\_\_

<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
(地域子育て) - _____ 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。

(様式 1 - 2)

令和 3 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> )】

令和 3 年 6 月 1 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	ヤマダ ハナコ			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
氏名	山田 花子			
生年月日	昭和・平成 40 年 1 月 15 日	性別	※記載は任意	
電話番号	※日中に連絡がつく番号を記入してください。 078-000-△△△△			
メールアドレス				
住所	〒 650 - 0004 神戸市中央区中山手通7-28-33			

●希望するいずれかの番号に○を入れて下さい。

基本研修	1. A日程 2. B日程 3. どちらでも良い
専門研修	1. 利用者支援事業(基本型) 2. 利用者支援事業(特定型)
基本研修免除 ※( )内の資格をお持ちの方は、○印を入れてください。	1. あり ( 保育士・社会福祉士 幼稚園教諭・ 看護師・保健師 ) 2. なし
一部科目免除 ※昨年、一部科目修了している方	1. あり 2. なし
就業状況	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

※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> 兵庫福祉保育園

<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
(地域子育て) - 兵庫市 - 1

※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。

(様式2)

## 在職証明書

(幼稚園教諭・看護師・保健師用)

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

所在地 \_\_\_\_\_

法人等団体名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

下記の者は以下のとおり、日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

### 記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 _____	
施設の種類 <small>該当欄にレ点を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ 事業)	
業務内容		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日～ 年 月 日	※産休・育休期間を除く

※この様式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。

(様式3)

## 利用者支援事業（基本型）実務経験証明書

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

所在地 \_\_\_\_\_

法人等団体名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

### 記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 _____	
業務内容※1		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日～ 年 月 日 ※産休・育休期間を除く	

※1 地域子育て支援コース（利用者支援事業・基本型）の受講に当たっては、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業又は保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務に1年以上の実務経験を有していることが条件となっています。

※この様式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。