（様式１－２）

**令和５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  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る）  縦４ｃｍ×横３ｃｍ |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　 　　月　 　　日 | |
| 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〇を入れて下さい。 | | | |
| **基本研修** | | １．Ａ日程　　　２．Ｂ日程　　　３．A・Bどちらでもよい　　４．オンライン | |
| **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、〇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**  **※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る** | | 1. １．　あり （　一部科目修了証　・　修了証　・　基本研修修了証　） 2. 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＞  ＜所在地＞  ＜事業種別＞ 〇を入れて下さい。  ① 利用者支援事業　　　　　②　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、株式会社ニチイ学館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。

（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】

※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、株式会社ニチイ学館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。

|  |
| --- |
| 申込番号 |
| （地域子育て）－　　　　　　　市－ |

（様式１－２）

**令和５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　 ５ 年　6　　月　1　　日  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る）  縦４ｃｍ×横３ｃｍ |
| 氏　　名 | 山田　花子 | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　40　年　1　月　15　　日 | |
| 電話番号 | ※日中に連絡がつく番号を記入してください。  ０７８―〇〇〇―△△△△ | |
| 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〇を入れて下さい。 | | | |
| **基本研修** | | １．Ａ日程　　　２．Ｂ日程　　　３．A・Bどちらでもよい　　４．オンライン | |
| **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、〇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**  **※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る** | | １．　あり （　一部科目修了証　・　修了証　・　基本研修修了証　）  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  ＜所在地＞　　　神戸市兵庫区〇〇町▽丁目◆番地  ＜事業種別＞ 〇を入れて下さい。  ① 利用者支援事業　　　　②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、株式会社ニチイ学館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。

（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】

※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、株式会社ニチイ学館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。

|  |
| --- |
| 申込番号 |
| （地域子育て）－　　**神戸市**　-　１ |