（様式１－１） **令和5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 | 〒　　　　 － |
| **対面かオンラインの****希望する受講方法に****〇を記入してくだい。** | 希望の日程※第一希望を◎、参加可能な日程を〇、参加不可能な日を×とご記入ください。 |
| **対面受講** |  | A日程 | B日程 |
| 　　　 |  |
| **オンライン受講** |  | 対面で行うグループ討議参加日　（オンライン受講においてもグループ討議のみは集合形式で実施） |
| ①10/10 |  | ②10/11 |  | ③10/12 |  | ④10/17 |  | ⑤10/18 |  | ⑥10/19 |  |
| **基本研修免除** | 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** | 1. １．　あり （　一部科目修了証　・　修了証　・　基本研修修了証　）　 ２． なし
2. **※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る**
 |
| **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・就業予定先名称＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜所在地＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜事業種別＞ 〇を入れて下さい。1.家庭的保育事業の家庭的保育補助者 2.小規模保育事業Ｂ型の保育士以外の保育従事者3.小規模保育事業Ｃ型の家庭的保育補助者 4.事業所内保育事業の保育士以外の保育従事者5.企業主導型保育事業の保育士以外の保育従事者 6.地域保育コース（地域型保育）修了者の配置が認められる事業の従事者 7.「保育所等における保育士配置特例」により、地域保育コース（地域型保育）修了者として朝夕の時間帯、長時間開所に配置される従事者　8.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。

【参加市町記入欄】

|  |
| --- |
| 申込番号 |
| （地域保育）－　　　　　　　　市－　　　　　 |

（様式１－１） **令和5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　 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―○○○―△△△△ |
| メールアドレス |  |
| 住　　所 | 〒　６５０　－　０００４神戸市中央区中山手通７－２８－３３ |
| **対面かオンラインの****希望する受講方法に****〇を記入してください。** | 希望の日程※第一希望を◎、参加可能な日程を〇、参加不可能な日を×とご記入ください。 |
| **対面受講** |  | A日程 | B日程 |
| 　　　 |  |
| **オンライン受講** | **○** | 対面で行うグループ討議参加日　（オンライン受講においてもグループ討議のみは集合形式で実施） |
| ①10/10 | ◎ | ②10/11 | ○ | ③10/12 | ○ | ④10/17 | × | ⑤10/18 | × | ⑥10/19 | ○ |
| **基本研修免除** | 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** | 1. １．　あり （　一部科目修了証　・　修了証　・　基本研修修了証　）　 ２． なし
2. **※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る**
 |
| **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・就業予定先名称＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜所在地＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜事業種別＞ 〇を入れて下さい。1.家庭的保育事業の家庭的保育補助者 2.小規模保育事業Ｂ型の保育士以外の保育従事者3.小規模保育事業Ｃ型の家庭的保育補助者 4.事業所内保育事業の保育士以外の保育従事者5.企業主導型保育事業の保育士以外の保育従事者 6.地域保育コース（地域型保育）修了者の配置が認められる事業の従事者 7.「保育所等における保育士配置特例」により、地域保育コース（地域型保育）修了者として朝夕の時間帯、長時間開所に配置される従事者　8.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。

【参加市町記入欄】

|  |
| --- |
| 申込番号 |
| （地域保育）－**神戸市**－　**１** |