

平成30年度 福島県子育て支援員研修参加申込書

お申し込みはFAXまたはメールにて

各日程初日の1週間前までにお申し込みください

FAX 022-225-0370

メール human.hojin.fukushima@gmail.com

※お間違いがないようお申し込みください

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年 月 日(歳)	
氏名	〒	—	修了証の発行時に必要となります。正確にご記入ください。 (住所も番地まで正確にご記入ください。)			
	住所		福島県			
電話番号	(自宅・会社)		自宅・携帯・会社		←連絡のつきやすい ところにお○を つけてください。 (事務局から 問い合わせることが あります。)	
携帯番号	Eメール					
免許資格等について お持ちの資格がある場合は○をつけてください。 ●下記の方は基本研修を免除しても差し支えないこと なっています。 ①保育士 ②社会福祉士 ③その他国家資格(幼稚園教諭、 看護師等)を有し、かつ日々子どもと関わる業務に携 わるなど、実務経験により、基本研修で学ぶべき知識等が 習得されていると都道府県知事等が認める方			保育士	社会福祉士		幼稚園教諭・看護師
			※1	※1		※1
参加コース・日程について 参加されるコース、日程を ご記入ください。	研修名		コース	地区		
	選択項目(該当者のみ記載)			日程		
現在の就業状況について 就業予定(内定)の方も、 事業所名をご記入ください。	1. 就業している		2. 就業していない		3. 就業予定あり	
	事業所名					
	所在地					
備考	該当欄に○をつけてください。↓					
	基本研修免除希望※1					
教材購入の際の 領収証の宛名	※下記を転記するため正確に記載してください		※いずれかに☑して下さい <input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 施設名 <input type="checkbox"/> 個人名		基本研修修了済	
領収証の発行枚数	※どちらかに☑して下さい <input type="checkbox"/> 参加者へ1枚ずつ発行 <input type="checkbox"/> 法人・施設で複数名分まとめて発行		枚		平成29年度※3 一部科目修了者	

※1:基本研修免除希望の場合は資格を証明する書類の写しが必要になります。また、幼稚園教諭・看護師のみお持ちの方は、免除となるか確認しますので、お問い合わせください。

※2:「利用者支援事業(基本型)」の受講に当たっては、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村長が認めた事業や業務(例: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)に1年以上の実務経験を予め有していることが受講の条件となりますので、備考欄へ就業先と職務内容・経験年数をご記入ください。(別途職務経歴書などをご提出ください。)

※3:平成28年度以前に一部科目を修了している方は、一部修了科目も含め受講をお願い致します。

※4:申込書等に記載頂いた情報は、本事業のみに使用し、その他の目的には使用しません。

お申込み・お問い合わせはこちら

ヒューマンアカデミー株式会社

TEL022-225-0366

上部に記載のFAX番号とお間違いのないようお願いします

【受付時間】平日10:00~17:00

担当 山崎・島山・新井