

本研修は三重県より委託を受けて実施いたします。
下記申込事項は、研修修了者名簿に記載する情報として必要となりますので、誤記や記入漏れがないようお申し込みください。

令和元年度 三重県子育て支援員研修【地域保育コース(地域型保育)】 受講申込書【記入例】

フリガナ	ミエ	タロウ	性別	男
お名前	姓 三重	名 太郎		
生年月日	昭和 50年 5月 5日	電話番号	※天災・交通機関のトラブル等緊急時にご連絡いたしますので当日繋がる連絡先を必ずご記入ください。 080-****-****	
自宅住所	〒 514 - 8570 津市広明町13番地			
保育施設での従事経験 (有の場合は勤務年数も記載)	有 1年6ヶ月	現在(今後)従事する施設の名称	小規模保育事業所 みえ	
※『現在(今後)従事する施設の名称』欄が、「なし」や「記載できない」場合は、以下の『受講を希望する理由』欄も記入してください。				
受講を希望する理由	※上記「現在(今後)従事する施設の名称」欄に記載がない場合の記載例 研修修了後に、就業可能な事業所を探すため。企業主導型保育事業所での従事を考えている。			

※研修初日に、公的機関発行の証明書等の写しを提出していただき、本人確認をさせていただきます。

※本研修で知り得た個人情報は、本研修の関連業務以外には使用しません。

●以下は、基本研修の受講の免除を希望される場合の記入欄となります。

基本研修 受講免除届

免除となる資格等 ※右から番号を選択ください	③	①保育士、②社会福祉士、③幼稚園教諭、④看護師、⑤保健師 ⑥子育て支援員研修の他コースの修了証、基本研修修了証
※ 上記で、③幼稚園教諭、④看護師、⑤保健師を選択した場合は、以下の『業務経験』欄も記入してください。		
業務経験	従事先名称	小規模保育事業 みえ
	従事先住所	津市栄町1-954
	従事期間	平成29年4月1日 ~ 平成30年9月30日

(1) 申込時に、資格証等の写しを添付してください。

(2) 氏名変更等により、資格証記載の氏名が異なる場合は、戸籍抄本等事実のわかる書類を添付してください。

学校法人大橋学園 ユマニテク短期大学 教学課 子育て支援員研修係
〒510-0066 四日市市南浜田町4-21
TEL: 059-356-8170 FAX: 059-356-0036 メール: itaku@jc-humanitec.ac.jp

本研修は三重県より委託を受けて実施いたします。
下記申込事項は、研修修了者名簿に記載する情報として必要となりますので、誤記や記入漏れがないようお申し込みください。

令和元年度 三重県子育て支援員研修【地域保育コース(地域型保育)】 受講申込書

フリガナ				
お名前	姓	名	性別	
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	電話番号	※天災・交通機関のトラブル等緊急時にご連絡いたしますので当日繋がる連絡先を必ずご記入ください。
自宅住所	〒 _____			
保育施設での従事経験 (有の場合は勤務年数も記載)	有 ・ 無	年 月	現在(今後)従事する施設の名称	
※ 『現在(今後)従事する施設の名称』欄が、「なし」や「記載できない」場合は、以下の『受講を希望する理由』欄も記入してください。				
受講を希望する理由				

※研修初日に、公的機関発行の証明書等の写しを提出していただき、本人確認をさせていただきます。

※本研修で知り得た個人情報は、本研修の関連業務以外には使用しません。

●以下は、基本研修の受講の免除を希望される場合の記入欄となります。

基本研修 受講免除届

免除となる資格等 ※右から番号を選択ください	①保育士、②社会福祉士、③幼稚園教諭、④看護師、⑤保健師 ⑥子育て支援員研修の他コースの修了証、基本研修修了証	
※ 上記で、③幼稚園教諭、④看護師、⑤保健師を選択した場合は、以下の『業務経験』欄も記入してください。		
業務経験	従事先名称	
	従事先住所	
	従事期間	

(1)申込時に、資格証等の写しを添付してください。

(2)氏名変更等により、資格証記載の氏名が異なる場合は、戸籍抄本等事実のわかる書類を添付してください。