

令和5年度秋田県子育て支援員研修 受講申込書

1. 申込は太枠内に記入漏れがないように記載し、FAX、E-mail、郵送のいずれかでお申込みください。
2. FAX送信確認のお問合せはご遠慮ください。確認はFAX機の通信(送信)履歴にてご確認ください。
3. テキストは研修会場での販売は行いません。受講決定通知が届き次第、必ず事前に購入しお持ちください。
4. 受講決定通知は、申込者へ7月31日(月)までに郵送いたします。

申込期間 7月10日(月)～7月20日(木)12:00必着 FAX 018-838-7071

ふりがな			性 別	生年月日	
氏 名			男 ・ 女	昭和・平成	年 月 日 (歳)
自宅住所 (必須)	郵便番号・番地・建物名称・部屋番号まで正確にご記入ください。 〒				
自宅住所以外	自宅以外へ書類送付を希望される方は、下記へ送付先をご記入ください。 〒				
電話番号	日中、連絡の取れる番号をご記入ください	従事年数	年 カ月		
施設名			所在地		
職 名	保育施設等に勤務されている方(勤務される予定の方)は、勤務先での職名に☑してください。 ☐ 1.保育士・保育教諭 ☐ 2.保育・教育補助 ☐ 3.看護師・准看護師 ☐ 4.保健師 ☐ 5.栄養教諭・栄養士 ☐ 6.調理員 ☐ 7.事務員・用務員 ☐ 8.その他()				
子育て支援員 基本研修の 受講経験	☐ あり ☐ なし	以前受講された コース	【コース名 【修了証書番号 ※他の都道府県や市町村等で受講した研修がある場合はコース名、修了証書番号を記載し、研修修了証書の写しを添付		
基本研修について	基本研修を受講する方は、希望する会場をひとつ選んで☑してください。 ☐ 県北会場(北秋田市) ☐ 県南会場(大仙市) 基本研修の免除を希望する方は、☑してください。 ☐ 免除 (保有資格名) ※保育士、社会福祉士の方は「資格証写し」、幼稚園教諭・看護師・保健師の方は「免許状写し」又は「免許証写し」と「在職証明書」を添付してください。				
専門研修について	専門研修 地域保育コースを受講する方は、希望する会場をひとつ選んで☑してください。 ☐ 県北会場(北秋田市) ☐ 県南会場(大仙市) 専門研修 地域子育て支援コースは県央会場(秋田市)のみです。以下の書面を添付し☑してください。 ☐ 実務経験証明書(任意様式)				

事務局記入欄	受付日		受付No.		入力 チェック		校正 チェック	
--------	-----	--	-------	--	------------	--	------------	--

あきた子どもネット研修事務局

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 4F TEL 090-2887-0194 FAX 018-838-7071 E-mail hoikushi@cna.ne.jp