

令和6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、E-mail、郵送のいずれかでお申込みください。
E-mailの場合は、あきたの結婚・子育て応援情報webサイト「いっしょにねっと。」へ掲載された受講申込書を、下記アドレスまで添付してください。

【申込先】 特定非営利活動法人 子育て応援Seed (コンダテオウエンシード)

- ・郵便の場合 〒010-1403 秋田市上北手荒巻字塚切24-2
- ・E-mailの場合 akitakosodateshienin@gmail.com

2. 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。
3. 受講決定通知は、申込者へ7月18日(木)までに郵送いたします。

申込期間 6月17日(月)～7月8日(月) 12時必着

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 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。 <input type="checkbox"/> 1.保育士・保育教諭 <input type="checkbox"/> 2. 保育・教育補助 <input type="checkbox"/> 3.看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 4.保健師 <input type="checkbox"/> 5.栄養教諭・栄養士 <input type="checkbox"/> 6. 調理員 <input type="checkbox"/> 7.事務員・用務員 <input type="checkbox"/> 8.その他()		
子育て支援員 基本研修の 受講経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	【コース名 以前受講済の【修了証書番号 コース *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。 <input type="checkbox"/> 県北会場(北秋田市) <input type="checkbox"/> 県中央会場(秋田市) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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」 または「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。 <input type="checkbox"/> 県北会場(北秋田市) <input type="checkbox"/> 県中央会場(秋田市) <input type="checkbox"/> 県南会場(大仙市)		

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

【研修運営業務委託事業者】 特定非営利活動法人 子育て応援Seed

〒010-1403 秋田市上北手荒巻字塚切24-2 TEL 080-5723-7941

E-mail akitakosodateshienin@gmail.com