

千代田区子育て支援員研修（地域保育コース） 2017 年度
受講申込書

《「一時預かり事業」「千代田区訪問型一時保育事業」「家庭的保育事業・小規模保育事業C型」への従事希望者用》

		記入日	年 月 日
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日 (年齢)	西暦 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 都道 区市 府県 町村 (以下、建物・ビル・マンション名 等)		
電話		FAX	
携帯電話			
E-mail	PC／スマートフォン： 携帯：		
現職の有無	有 ・ 無		
現在の 勤務先	事業所（施設）名		
	事業所（施設） の住所		
	事業所（施設） の電話／FAX		
	該当する 雇用形態	正規雇用 正規雇用以外（非常勤、派遣、臨時、契約、パート・アルバイト等）	
	従事年数	年 ケ月	
関連資格 の有無	* 該当する資格をお持ちの場合は○を付けてください。（ ）内に取得年月もご記入ください ・ 保育士 （ 年 月） ・ 幼稚園教諭 （ 年 月） ・ 社会福祉士 （ 年 月） ・ 看護師 （ 年 月） ・ 保健師 （ 年 月） * 上記資格に○をつけた方で、免除要件の適用の希望の有無 <u>基本研修の免除を希望する</u> <u>基本研修の免除を希望しない</u>		
千代田内での 保育、子育て支援分野 での活動希望の有無	* 従事を希望する事業について、○を付けてください。 ・ 一時預かり事業 ・ 千代田区内での活動は希望しない ・ 千代田区訪問型一時保育事業 ・ 千代田区家庭的保育事業 ・ 千代田区小規模保育事業（C型）		
研修受講 希望動機			

ご経歴について、ご記入ください。《差しさわりのない範囲で》

年	月	経歴
〈学歴〉 高卒以上		
〈職歴〉		
年	月	免許・資格

※ 欄が足りない場合は、お手数ですが、ご自身で別紙をご用意ください。

本申込書記載の個人情報は、本事業及び千代田区内での子育て支援員としての活動に関する業務においてのみ使用されることに同意します。

年 月 日 氏名

【アンケート】

この研修をどこで知りましたか（該当するものに○）

1. 千代田区広報 (どこで広報を入手しましたか？)
2. 受講生募集のチラシ (どこでチラシをご覧になりましたか？)
3. インターネット (どこのホームページをご覧になりましたか？)
4. 知人・友人紹介 ()
5. その他 ()

事務局記入

[illegible]