

港区子育て支援員研修（地域保育コース） 2020年度（前期）
受講申込書

《「一時預かり事業」「港区派遣型一時保育事業」従事希望者用》
《「育児サポート子むすび」(ファミリー・サポート・センター事業)提供会員登録希望者》

		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	〒 ー 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 月	
関連資格の有無	<p>* 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</p> <p>・ 保育士 (年 月) ・ 幼稚園教諭 (年 月)</p> <p>・ 社会福祉士 (年 月) ・ 看護師 (年 月)</p> <p>・ 保健師 (年 月)</p> <p>* 上記資格に○をつけた方で、免除要件の適用の希望の有無</p> <p><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></p>		
港区内での保育、子育て支援分野での活動希望の有無	<p>* 従事を希望する事業について、○を付けてください。</p> <p>・ 一時預かり事業 ・ 港区内での活動は希望しない</p> <p>・ 港区派遣型一時保育事業</p> <p>・ 「育児サポート子むすび」 (ファミリー・サポート・センター事業)</p>		
研修受講希望動機			

