

多摩市子育て支援員研修（地域保育コース） 2020 年度
受講申込書
《「地域型保育」「一時預かり事業」従事希望者用》

フリガナ			記入日	年	月	日
氏名			生年月日 (年齢)	西暦	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒 _____ 都・県 _____ 市・区 _____ (建物・ビル・マンション名等: _____)					
携帯電話						
固定電話			FAX			
E-mail	☐ PC : _____ @ _____ ☐ 携帯 (スマートフォンの場合のみご記入下さい) : <u>*本研修に関するメールを受信希望されるアドレスの方に☑をして下さい。</u> <u>*メールでのご連絡は、station@ai-port.jp より致します。必ず受信出来るよう設定下さい。</u>					
オンライン研修 使用機材	* オンライン研修 (ZOOM、動画視聴) 時に、使用する機材に○をつけてください PC _____ タブレット _____ スマートフォン (iPhone _____ アンドロイド _____) * オンライン研修受講に際、インターネット契約が無制限でない場合は、通信料がかかります。					
現在 勤務先が ある場合 記入下さい	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 _____ ヶ月 _____				
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>					
多摩市内で 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 ・ 保育所等 ・ 地域型保育事業 ・ 多摩市での活動は希望しない					
研修受講 希望動機						
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. 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 (_____)					

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、ご自身で別紙をご用意ください。

受講に際してのお願い

動画やレジュメ等を無断で録画、録音、コピー等すること、動画やレジュメ等を他者に譲渡、公開等すること、研修参加の URL・ID・パスワードを他者と共有することは、著作権侵害、肖像権侵害に該当し、民事上の損害賠償責任が生じるのみならず、犯罪として罰せられる可能性があります。

右記のあい・ぽーと情報倫理を遵守の上、(下記にご署名下さい) お申込・ご受講下さい。

あい・ぽーと情報倫理

- ◆著作権・肖像権に関する各種法令を遵守します。
- ◆Zoom によるオンライン研修等には、カメラをオンにして、実名で参加します。
- ◆研修参加の URL・ID・パスワードを、他者と共有したり、SNS 等に公開しません。
- ◆複数のアドレスを登録して他人に渡したり、他者になりすまして参加しません。
- ◆オンライン研修の画像を録画、録音すること、またその内容を公開しません。
- ◆研修で配布された資料、レジュメ等を他者に再配布したり、SNS 等に公開しません。

あい・ぽーと情報倫理を遵守します。

本申込書記載の個人情報は、本事業及多摩市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



事務局記入

[illegible]