

千代田区子育て支援員研修（地域保育コース） 2021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・県 _____ 区・市 (建物・ビル・マンション名等： _____)				
携帯電話					
固定電話		FAX			
E-mail	<input type="checkbox"/> PC : <input type="checkbox"/> 携帯 (スマートフォンの場合のみご記入下さい) : *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。 *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。				
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。				
現在の 勤務先 関連資格 の有無	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>				
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					
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 ()				
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》					

