

千代田区子育て支援員研修（地域保育コース） 2016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	〒 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>基本研修の免除を希望する 基本研修の免除を希望しない</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 ・ 千代田区内での活動は希望しない</p> <p>・ 千代田区訪問型一時保育事業</p> <p>・ 千代田区家庭的保育事業</p> <p>・ 千代田区小規模保育事業（C型）</p>				
研修受講希望動機					

