**令和６年度金ケ崎町子育て支援員研修申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 男・女 | 昭和 ・ 平成　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | －　　　　　　－　　　　　　　（自宅・勤務先・携帯）※平日日中に連絡可能な番号をご記入ください。 |
| メールアドレス | 　　　　　　　　＠ |
| 保育業務従事の状況（該当項目にチェックしてください） | □　従事している（勤務施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　従事予定がある（勤務予定施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　今後、町内での保育業務従事を希望 |
| 受講希望コース（該当項目にチェックしてください） | □　基本研修＋専門研修□　専門研修のみ（注）下記に該当する場合のみ |
| 専門研修のみ受講の場合は，右欄のいずれかにチェックしてください | □保育士※資格証の写しを提出 |
| □社会福祉士※資格証の写しを提出 |
| □幼稚園教諭，看護師，保健師等の資格を有し，日々子どもと接する業務に１年以上従事している※資格証の写し及び在職証明書を提出 |

申込期限　令和６年７月26日（金）

受講申込者の情報について、各市から研修の実施を委託された研修実施業者へ研修に使用することを目的に情報の提供を行うことについて同意します。

署名（直筆）　　　　　　　　　　　　　印