

令和6年度 第3期 東京都子育て支援員研修 受講申込書

- ※申込書はA4用紙三つ折りにして、
【長形3号（定形郵便用）封筒】に入れてください。
※本人確認書類提出用紙（様式3）と
実務経験証明書（様式4）を必ず同封してください。
※申込書は必ず【簡易書留郵便】でお願いします。
※申込締切りは令和6年10月15日（火）消印有効です。

この用紙は
【地域子育て支援コース】
＜利用者支援事業（基本型）＞
オンデマンドコース
申込書です。

フリガナ			生年月日	
氏名	(姓)	(名)	昭和・平成	(満 歳)
			年	月 日
電話番号	[携帯・自宅・勤務先]	メールアドレス		
※災害などによる緊急の連絡をする場合がありますので必ず連絡がつく番号をご記入ください。		FAX		
自宅住所	(〒)	※修了証書はご自宅に郵送します。		

■現在の就業状況について

現在の就業状況 (全業種対象)	1 就業している	2 就業していない
て現 い 在 る 、 方 就 の 業 み し	就業先の名称 及び住所	勤務先電話番号
※現在、就業先が複数ある方は主要な所を記入してください	勤務先住所 (〒)	就業年数 ※現在の就業先での従業年数
		年 月

■希望する見学実習先の市区町村

見学実習先 区市町村	1 住所地	2 勤務地
※見学実習の受入先を決めるためのものです。	※1又は2を選択してください。現在働いていない場合、住所地と勤務地が同じ区市町村の場合は不要です。 ※受講決定後の変更はできません。 ※1又は2のいずれかが東京都以外の場合は、自動的に東京都の住所地又は勤務地になります。	

■基本研修の免除希望について

基本研修 免除の希望の有無	1 免除を希望する	2 免除を希望しない
保有資格 (「基本研修」免除要件)	1 保育士 ※3 幼稚園教諭	2 社会福祉士 ※4 正看護師 ※5 保健師
※基本研修免除を希望する方は保有資格の写しの同封が必要です。	上記1～2の資格を保有している場合、希望により「基本研修」を免除することができます。 ※上記3～5の資格を保有し、かつ、日々子どもと関わる業務（保育園、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど）に携わっている方は、希望により「基本研修」を免除することができます。	
基本研修の受講先	※すでに【子育て支援員研修】の「基本研修」を修了した方は、希望により「基本研修」を免除することができます。	
	1 他の道府県や区市町村 研修名 () ※修了証書の写しの同封が必要です。	2 東京都子育て支援員研修 修了証番号 () ※修了証書の写しの同封が必要です。

※免除を希望する場合、資格証・修了証書等の写しを必ず添付してください（詳細は【募集要項】5ページ「1 2 受講免除」参照）。

■一部受講科目修了証書の添付の有無について

一部科目修了証書 添付の有・無	「一部科目修了証書」の添付の有無について、○印を付けてください。 ※令和5年度内に修了した科目のみ受講免除が可能です。
詳細は【募集要項】5ページ「1 2 受講免除」参照	有 ・ 無

裏面に続きます

※各項目の該当箇所に○印をつけてください。

本研修に応募した動機について教えてください。	1 現職場での知識・スキル向上のため	2 転職のため
	3 新規に就職するため	4 現職場からの指示・すすめのため
	5 応募動機 その他 ()	

(現在、就業している方)

就業の雇用形態	1 正規雇用 2 正規雇用以外 ⇒ (非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト、ファミサポ提供会員(有償ボランティア))
就業先区分 ※現在の就業先に当てはまるものを選択してください。 ※現在、就業先が複数ある方は、主要な所を記入してください。 ※15、16はカッコ内に記入してください。	1 小規模保育事業所 2 家庭的保育事業所 3 一時預かり事業 4 事業所内保育事業 5 ファミリー・サポート・センター事業 6 認可外保育所 7 認証保育所 8 企業主導型保育事業 9 幼稚園 10 認定こども園 11 地域子育て支援拠点(子育てひろば) 12 利用者支援事業 13 学童クラブ 14 乳児院、児童養護施設 15 1～14以外の保育や子育て支援 () 16 その他 [例：小売業、製造業など] ()
受講者推薦書(様式5)の 詳細は、【募集要項】6ページ「13 受講者推薦書」を確認してください。	※上記「就業先区分」の15に就業中あるいは就業を予定している場合は、必要に応じて「受講者推薦書」を提出してください。 「1」の有に○印をつけた場合は、必ず「受講者推薦書」の提出が必要です。 「2」の無に○印をつけた場合でも申込できます。 1 有 2 無

(現在、就業していない方)

今後、どのような就労形態を希望していますか。	1 正規雇用 2 正規雇用以外 ⇒ (非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト、ファミサポ提供会員(有償ボランティア))
今後どのような就業先を希望していますか。 ※15、16はカッコ内に記入してください。	1 小規模保育事業所 2 家庭的保育事業所 3 一時預かり事業 4 事業所内保育事業 5 ファミリー・サポート・センター事業 6 認可外保育所 7 認証保育所 8 企業主導型保育事業 9 幼稚園 10 認定こども園 11 地域子育て支援拠点(子育てひろば) 12 利用者支援事業 13 学童クラブ 14 乳児院、児童養護施設 15 1～14以外の保育や子育て支援 () 16 その他 [例：小売業、製造業など] ()

■「個人情報の取り扱い」への同意について

私は、提出した個人情報について、東京都、区市町村及び委託研修事業者が以下の目的で利用することに同意します。

- ・東京都、区市町村及び委託研修事業者が研修を実施するため
- ・東京都及び委託研修事業者が子育て支援員研修修了者名簿の管理を行うため
- ・区市町村が、地域型保育や地域子ども・子育て支援事業等を実施するにあたり、研修修了者を把握するため
- ・東京都及び区市町村が、研修修了者に対し子育て支援員に資する情報提供のため

子育て支援員研修へのお申込にあたり、上記「個人情報の取り扱い」への同意について」に同意の上、下記にご署名をお願いいたします(署名のない場合、申込を受理いたしません。)

署名欄(必須) フルネームで正確にご記入ください。

お名前

令和6年度 第3期 東京都子育て支援員研修 受講申込書

- ※申込書はA4用紙三つ折りにして、
【長形3号（定形郵便用）封筒】に入れてください。
※本人確認書類提出用紙（様式3）を必ず同封してください。
※申込書は必ず【簡易書留郵便】でお願いします。
※申込締切りは令和6年10月15日（火）消印有効です。

この用紙は
【地域子育て支援コース】
＜地域子育て支援拠点事業＞
申込書です。

フリガナ			生年月日	
氏名	(姓)	(名)	昭和・平成	(満 歳)
			年	月 日
電話番号 ※災害などによる緊急の連絡をする場合がありますので必ず連絡がつく番号をご記入ください。	[携帯・自宅・勤務先]	メールアドレス		
		FAX		
自宅住所	(〒	-)	※修了証書はご自宅に郵送します。

■現在の就業状況について

現在の就業状況 (全業種対象)	1 就業している	2 就業していない
て現 い 在 る 、 方 就 の 業 み し	就業先の名称 及び住所	勤務先電話番号
	勤務先住所 (〒)	就業年数 ※現在の就業先での従業年数
※現在、就業先が複数ある方は主要な所を記入してください		年 月

■希望する受講形式

地域子育て支援拠点事業	1 集合コース	2 オンデマンドコース
※研修日程は募集要項をご確認ください。		

■基本研修の免除希望について

基本研修 免除の希望の有無	1 免除を希望する	2 免除を希望しない
保有資格 (「基本研修」免除要件)	1 保育士 ※3 幼稚園教諭	2 社会福祉士 ※4 正看護師 ※5 保健師
※基本研修免除を希望する方は保有資格の写しの同封が必要です。	上記1～2の資格を保有している場合、希望により「基本研修」を免除することができます。 ※上記3～5の資格を保有し、かつ、日々子どもと関わる業務（保育園、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど）に携わっている方は、希望により「基本研修」を免除することができます。	
基本研修の受講先	※すでに【子育て支援員研修】の「基本研修」を修了した方は、希望により「基本研修」を免除することができます。	
	1 他の道府県や区市町村 研修名 () ※修了証書の写しの同封が必要です。	2 東京都子育て支援員研修 修了証番号 () ※修了証書の写しの同封が必要です。

※免除を希望する場合、資格証・修了証書等の写しを必ず添付してください（詳細は【募集要項5ページ「1.2 受講免除」参照）。

■一部受講科目修了証書の添付の有無について

一部科目修了証書 添付の有・無 詳細は【募集要項】5ページ 「1.2 受講免除」参照	「一部科目修了証書」の添付の有無について、○印を付けてください。 ※令和5年度内に修了した科目のみ受講免除が可能です。
	有 ・ 無

裏面に続きます

※各項目の該当箇所に○印をつけてください。

本研修に応募した動機について教えてください。	1 現職場での知識・スキル向上のため	2 転職のため
	3 新規に就職するため	4 現職場からの指示・すすめのため
	5 応募動機 その他（ ）	

（現在、就業している方）

就業の雇用形態	1 正規雇用 2 正規雇用以外 ⇒（非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト、ファミサポ提供会員(有償ボランティア)）		
就業先区分	1 小規模保育事業所	2 家庭的保育事業所	3 一時預かり事業
※現在の就業先に当てはまるものを選択してください。 ※現在、就業先が複数ある方は、主要な所を記入してください。 ※15、16はカッコ内に記入してください。	4 事業所内保育事業	5 ファミリー・サポート・センター事業	
	6 認可外保育所	7 認証保育所	8 企業主導型保育事業
	9 幼稚園	10 認定こども園	11 地域子育て支援拠点(子育てひろば)
	12 利用者支援事業	13 学童クラブ	14 乳児院、児童養護施設
	15 1～14以外の保育や子育て支援（ ）		
	16 その他【例：小売業、製造業など】（ ）		

（現在、就業していない方）

今後、どのような就労形態を希望していますか。	1 正規雇用 2 正規雇用以外 ⇒（非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト、ファミサポ提供会員(有償ボランティア)）		
今後どのような就業先を希望していますか。 ※15、16はカッコ内に記入してください。	1 小規模保育事業所	2 家庭的保育事業所	3 一時預かり事業
	4 事業所内保育事業	5 ファミリー・サポート・センター事業	
	6 認可外保育所	7 認証保育所	8 企業主導型保育事業
	9 幼稚園	10 認定こども園	11 地域子育て支援拠点(子育てひろば)
	12 利用者支援事業	13 学童クラブ	14 乳児院、児童養護施設
	15 1～14以外の保育や子育て支援（ ）		
16 その他【例：小売業、製造業など】（ ）			

■「個人情報の取り扱い」への同意について

私は、提出した個人情報について、東京都、区市町村及び委託研修事業者が以下の目的で利用することに同意します。

- ・東京都、区市町村及び委託研修事業者が研修を実施するため
- ・東京都及び委託研修事業者が子育て支援員研修修了者名簿の管理を行うため
- ・区市町村が、地域型保育や地域子ども・子育て支援事業等を実施するにあたり、研修修了者を把握するため
- ・東京都及び区市町村が、研修修了者に対し子育て支援員に資する情報提供のため

子育て支援員研修へのお申込にあたり、上記「個人情報の取り扱い」への同意について」に同意の上、下記にご署名をお願いいたします（署名のない場合、申込を受理いたしません。）。

署名欄（必須） フルネームで正確にご記入ください。

お名前