

# 令和4年度 山口県子育て支援員研修 受講申込書

申込締切日  
7月22日(金) 原本必着

※裏面の注意事項を必ず確認し、記入例を参照のうえ、お申込みください。

フリガナ		性別	生年月日
氏名	(姓) (名)	男・女	西暦 年 月 日
自宅住所	(〒 - )	※受講証・修了証書はご自宅に郵送します。	

緊急連絡先 ※万が一、研修の延期・中止・会場変更等が起こった際に連絡しますので必ずご記入ください。

電話番号	[ 携帯・自宅・勤務先 ]	メールアドレス またはFAX番号	[ 携帯・自宅・勤務先 ]
------	---------------	---------------------	---------------

※本受講申込書と一緒に、本人確認書類(運転免許証など「氏名・住所・生年月日」の確認ができるものの写し)を同封してください。詳細は裏面◆1を参照のこと。

保育施設等での 就業経験 ※○をつけてください。	[ なし・あり (経験年数 年) ]		
保育施設等 での就業状況 ※○をつけてください。	[ 就業していない・就業予定・就業している ]		
勤務先 ※保育施設等で「就業予定」 もしくは 「就業している」方のみ	勤務先名称(事業所・施設)	勤務先電話番号	
	勤務先住所(〒 - )	勤務先FAX番号	
		勤務先施設の種類	※詳細は裏面◆2を参照のこと。
託児の利用有無 ※有料 詳細は裏面◆3を参照のこと	希望日 ( ) 【 歳 人、 歳 人、 歳 人、 歳 人 】 計 人		

＜基本研修＞ ※受講希望の科目に○をつけてください。複数(A・B)の日程がある★印の科目を受講希望の方は、第一希望日程に①を、第二希望日程に②を記入してください(第一希望日程のみの記入も可)。免除対象の方は免除に○をつけてください。

★基本研修	A日程	8/20(土)・8/21(日) 【 宇部市 】	免除	[ 修了済・有資格 ] →修了証書もしくは資格証の写しを添付して下さい。 ※詳細は裏面◆4を参照のこと。
	B日程	8/27(土)・9/3(土) 【 山口市 】	<input type="checkbox"/>	子育てサポーターバンクへの登録を希望される方は☑を入れて下さい。 ※詳細は裏面◆5を参照のこと。

＜専門研修＞

地域保育コース (地域型保育、ファミリー・サポート・センター) ※共通科目受講必須	★共通科目		選択科目		
	A日程	8/21(日)・9/23(金)・9/24(土) 【 宇部市 】	★地域型保育	A日程	10/2(日)・10/16(日) 【 宇部市 】
B日程	9/3(土)・9/25(日)・10/1(土) 【 山口市 】	B日程		11/5(土)・11/12(土) 【 山口市 】	
免除	過去に共通科目修了済 →修了証書の写しを添付してください。 ※詳細は裏面◆6を参照のこと。	ファミリー・サポート・センター		10/23(日) 【 山口市 】	
地域子育て支援コース	★地域子育て支援拠点事業	A日程	9/17(土) 【 宇部市 】	B日程	10/15(土) 【 山口市 】
放課後児童コース			9/21(水)・9/28(水) 【 山口市 】	※一部受講免除者は一部修了証書の写しを添付してください。 詳細は裏面◆6を参照のこと。	

個人情報提供への同意 (任意) 詳細は裏面◆7参照のこと	子育て支援員研修修了者に居住市町より子育て支援に関するお知らせをする場合があります。 私は、居住市町へ個人情報が提供されることに同意します。 令和 4 年 月 日 署名
------------------------------------	--

※受講申込書に記入いただいた個人情報については、本研修事業に必要な範囲で利用し、他の目的に利用することはありません。  
※当財団の「個人情報保護方針」に同意のうえでお申込みください(「個人情報保護方針」は当財団HP(法人概要)からご覧になれます)。

# 《 令和4年度山口県子育て支援員研修 》

申込締切日：【令和4年 7月 22日（金）】（保健福祉振興財団 福岡支部 必着）

## 【申込時の注意事項】

- ◆1. ①受講申込書の記入、または当財団ホームページの申込フォームより入力・送信 ②本人確認書類（運転免許証など「氏名・住所・生年月日」の確認ができるものの写し ※A4サイズ用の紙へ印刷してください）を、下記くお申込み先・お問い合わせ先へ郵送いただき、お申込み完了となります（電話・FAX等によるお申込みは受付できません）。
- ◆2. 「勤務先施設の種類」は、以下から該当するものを記入してください。

認可保育所、認定こども園、幼稚園、地域型保育（小規模保育、家庭的保育、事業所内保育）、認可外保育施設、一時預かり事業、利用者支援事業（基本型）、利用者支援事業（特定型）、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、その他（具体的に記載）
- ◆3. 託児は、有料（1日1人3,000円）で利用可能です。※本託児サービスでは食事の用意はありません。  
対象は0歳から小学校低学年までです。託児を希望の方は、受講申込書に利用日・お子様の年齢・人数を記入してお申込みください。予約制ですので、予約のない場合は利用できません。定員・会場等により希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。  
託児の利用は受講者の研修受講日のみです。また、お子様の体調不良の場合もお預かりできませんのでご了承ください。
- ◆4. 基本研修受講免除者について（下記対象の方は、基本研修の受講免除が可能です）

① 有資格者

  - I. 保育士または社会福祉士
  - II. 幼稚園教諭、看護師等の資格を有する方で、日々子どもと関わる業務（保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ等）に携わっている方。

Iの方は資格証（写し）を、IIの方は資格証（写し）と実務経験証明書（様式1）を受講申込書送付の際に添付してください。なお、資格証の氏名に変更がある場合は、戸籍抄本（写し）もあわせて添付してください。

② 基本研修修了者

令和3年度までに基本研修を修了されている方は過去の基本研修修了証書（写し）を受講申込書送付の際に添付してください。
- ◆5. 「子育て支援員研修（基本研修）」等を修了すると、「やまぐち子育てサポーターバンク」へ登録できるようになります。登録すると、山口県福祉人材センター（山口県社会福祉協議会）により、サポーターの支援を受けたい保育所等とマッチングを行えます。子育てサポーターについての詳細は、山口県こども政策課（TEL：083-933-2747）までお問い合わせください。
- ◆6. すでに子育て支援員研修の基本研修及び専門研修の一部科目を修了している方は、修了している科目について免除が可能です。一部科目修了証書または子育て支援員研修修了証書（写し）を受講申込書送付の際に添付してください。
- ◆7. 子育て支援員研修修了者には、居住市町から子育て支援に関するお知らせを行う場合があります。個人情報居住市町へ提供することに同意される方は日付を記入し、署名をして下さい（任意）。※お知らせがない場合もあります。予めご了承ください。
- ◆8. 専門研修は、定員に余裕がある限り複数コースの受講が可能です。複数受講を希望される方は優先順位をつけてお申込みください。定員を超過した場合は山口県と協議のうえ、受講者の選考を行います。申込状況によっては受講できない可能性があります。
- ◆9. 新型コロナウイルス感染拡大防止の為、本年度の「地域型保育」の見学実習（2日間）は実施しません。見学実習代替講義・演習（1日間）にて実施します。
- ◆10. 受講申込みの受付後、ご自宅に受講証を郵送します。受講証の到着は、令和4年8月上旬を予定しております。

＜お申込み先・お問い合わせ先＞

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南 4-2-10 南近代ビル 5階  
一般財団法人 保健福祉振興財団 福岡支部 山口県子育て支援員研修係

TEL：092-433-6552 FAX：092-433-6553 メールアドレス：fukuoka\_info@hokenfukushi.or.jp

（本研修は山口県の委託を受け、一般財団法人保健福祉振興財団が実施します。）

# 令和4年度山口県子育て支援員研修 受講申込書

申込締切日  
7月22日(金) 原本必着

※裏面の注意事項を必ず確認し、記入例を参照のうえ、お申込みください。

フリガナ	ザイダン	ハナコ	性別	生年月日
氏名	(姓) 財団	(名) 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	西暦 1980年 5月 4日
自宅住所	(〒 753 - ×××× ) ※受講証・修了証書はご自宅に郵送します。 山口県××市△△町3-2-1 財団アパート101			

緊急連絡先 ※万が一、研修の延期・中止・会場変更等が起こった際に連絡しますので必ずご記入ください。

電話番号	[ 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 ] 090-××××-△△△△	メールアドレス またはFAX番号	[ 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 ] zaidan-hanako×××@gmail.com
------	------------------------------------	---------------------	---

※本受講申込書と一緒に、本人確認書類(運転免許証など「氏名・住所・生年月日」の確認ができるものの写し)を同封してください。詳細は裏面◆1を参照のこと。

保育施設等での 就業経験 ※○をつけてください。	[ なし <input checked="" type="radio"/> あり (経験年数 5 年) ]	
保育施設等 での就業状況 ※○をつけてください。	[ 就業していない ・ 就業予定 ・ <input checked="" type="radio"/> 就業している ]	
勤務先 ※保育施設等で「就業予定」 もしくは 「就業している」方のみ	勤務先名称(事業所・施設) 財団保育園	勤務先電話番号 083-××××-△△△△
	勤務先住所(〒 753 - ×××× ) 山口県××市○○9-8-7	勤務先FAX番号 083-××××-○○○○
	勤務先住所(〒 753 - ×××× )	勤務先施設 の種類 認可保育所 ※詳細は裏面◆2を参照のこと。
託児の利用有無 <b>※有料</b> 詳細は裏面◆3を参照のこと	希望日 ( <input checked="" type="radio"/> /●(日)、●/●(土)、●/●(日) ) 【 1 歳 1 人、3 歳 1 人、 歳 人、 歳 人 】 計 2 人	

★基本研修 ※受講希望の科目に○をつけてください。複数(A・B)の日程がある★印の科目を受講希望の方は、第一希望日程に①を、第二希望日程に②を記入してください(第一希望日程のみの記入も可)。免除対象の方は免除に○をつけてください。

★基本研修	A日程	8/20(土)・8/21(日) 【 宇部市 】	免除	[ 修了済 ・ 有資格 ] →修了証書もしくは資格証の写しを添付して下さい。 ※詳細は裏面◆4を参照のこと。
	①			
	B日程	8/27(土)・9/3(土) 【 山口市 】	<input checked="" type="checkbox"/>	子育てサポーターバンクへの登録を希望される 方は☑を入れて下さい。 ※詳細は裏面◆5を参照のこと。
	②			

＜専門研修＞

地域保育コース (地域型保育、ファミリー・ サポート・センター) ※共通科目受講必須	★共通科目		選択科目		
	A日程	8/21(日)・9/23(金)・9/24(土) 【 宇部市 】	A日程	10/2(日)・10/16(日) 【 宇部市 】	
	①		★地域型保育	①	
	B日程	9/3(土)・9/25(日)・10/1(土) 【 山口市 】		②	
	②		ファミリー・ サポート・ センター	○	
	免除	過去に共通科目修了済 →修了証書の写しを添付してください。 ※詳細は裏面◆6を参照のこと。		10/23(日) 【 山口市 】	
地域子育て支援コース	★地域子育て支援拠点事業	A日程	9/17(土) 【 宇部市 】	B日程	10/15(土) 【 山口市 】
		①		②	
放課後児童コース	○	9/21(水)・9/28(水) 【 山口市 】	※一部受講免除者は一部修了証書の写しを添付してください。 詳細は裏面◆6を参照のこと。		

個人情報提供への同意  
(任意)  
詳細は裏面◆7参照のこと

子育て支援員研修修了者に居住市町より子育て支援に関するお知らせをする場合があります。

私は、居住市町へ個人情報が提供されることに同意します。

令和4年 7月 1日

署名 財団 花子

※受講申込書に記入いただいた個人情報については、本研修事業に必要な範囲で利用し、他の目的に利用することはありません。

※当財団の「個人情報保護方針」に同意のうえでお申込みください(「個人情報保護方針」は当財団HP(法人概要)からご覧になれます)。