

# 受講申し込み書

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                    |          |      |      |       |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|
| 氏 名                                            | ふりがな<br>.....                                                                                                                                                                                                                      | 性別       | 男・女  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所                                            | 〒<br>.....<br>※受講票の送付先になりますので、番地まで正確に御記入ください。                                                                                                                                                                                      |          |      |      |       |
| 電話番号                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |          |      |      |       |
| 基本研修                                           | No                                                                                                                                                                                                                                 | 開催地域     |      |      |       |
|                                                | ※ 受講を希望される会場 No と開催地名を記入ください                                                                                                                                                                                                       |          |      |      |       |
| 専門研修コース<br>(受講を希望されるコース名、開催地 No 及び開催地域を記入ください) |                                                                                                                                                                                                                                    | 希望するコース名 | 細分類名 | No   | 開催地名  |
|                                                | 第 1                                                                                                                                                                                                                                |          |      |      |       |
|                                                | 第 2                                                                                                                                                                                                                                |          |      |      |       |
|                                                | 第 3                                                                                                                                                                                                                                |          |      |      |       |
|                                                | 第 4                                                                                                                                                                                                                                |          |      |      |       |
|                                                | ※ 専門研修は各コース毎に 1 つの研修が受講可能です<br>※ 地域保育コースと地域子育て支援コースは、必ず細分類まで記入ください<br>※ 地域保育コースを希望される方は、必ず共通研修の受講希望開催地を下記に記入してください                                                                                                                 |          |      |      |       |
| 基本研修の免除希望の有無                                   | 基本研修の免除希望 有 ・ 無<br>免除希望の理由を選んで☑して下さい<br><input type="checkbox"/> 基本研修受講済 (平成 年度修了)<br><input type="checkbox"/> 子育ての達人養成講座受講済 (平成 年度修了)<br><input type="checkbox"/> 保育士、社会福祉士等の資格証明の写し添付<br><input type="checkbox"/> その他の国家資格有り (※) |          |      |      |       |
| 子育て支援活動等についての実務経験のある方は、具体的な内容を記入ください           | (実務経験 年)                                                                                                                                                                                                                           |          |      |      |       |

※ 保育士、社会福祉士以外の国家資格 (幼稚園教諭免許、看護師等) を有する方で基本研修の免除を希望される方は、日々子どもと関わる業務に携わるなどの実務経験が必要となりますので、必ず御記入ください。

※ 専門研修において利用者支援事業 (基本型) を希望される方は、相談及びコーディネート等の業務内容を必須とする事業や業務 (例: 地域子育て支援拠点事業、保育所における主任保育士業務等) のうち市町村が認めたもので 1 年以上の実務経験が必要となりますので、必ず実務経験の内容を御記入のうえ、お住まいの市町村の子育て支援担当課までお申し込みください。

(お申し込み・お問い合わせ先)

事業委託先: 一般社団法人 京都府保育協会 (月～金 9 時～17 時)

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375 京都府立総合社会福祉会館 8 階  
TEL 075-223-8960 FAX 075-223-8961

※ お申し込みは、開催日の 1 週間前までに、協会あてに郵送もしくは FAX にてお送りください。

※ ただし、専門研修において利用者支援事業 (基本型) を希望される方のみ、お住まいの市町村の子育て支援担当課までお申し込みください。

※ また、京都市内にお住まいの方への地域保育コースの研修は、今後京都市で実施されますので、希望される方は、実施時期等について別途京都市へお問い合わせください。

※ 研修開催日までに受講票を郵送します。受講票が届かない場合は、お手数ですが、協会までご連絡ください。  
※ 受講申込書の個人情報の取扱については、本研修事業にのみ使用し、協会において管理・保護します。