

令和6年度 千葉県子育て支援員研修受講申込書（第1期）

※申込締切:令和6年6月7日(金)23:59必着

郵便(手書き)またはeメール添付(ファイル入力)で送付してください。

メール送信の場合、件名を「千葉県子育て申込〇〇〇〇(フルネーム)」としてください。

フリガナ			
氏名	(姓)	(名)	
生年月日	昭和() 平成()	年 月 日	電話番号 (携帯) (自宅) (email) @
(年齢)	(満 歳)		
住所	〒 *受講決定通知書、修了書の発送等に必要です。正確にご記入願います。		

*住所は、県や市の資格者名簿の「登録住所」になります。(後から変更も可能です。)

現在の就業状況	1 就業している() 2 就業していない() 3 就業予定()		
現在、就業している方のみ	就業先の名称及び住所 ※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。	就業先(事業所・施設) 名称 住所 〒 電話番号	*保育施設() それ以外() 就業年数 ※現在の就業先での従業年数 年 月

※各項目の該当箇所には○印をつけてください。(様式2はHP上でダウンロードできます。)

基本研修免除の希望の有無 ※対象者のみ	() 免除を希望する () 免除を希望しない	※この欄は、既に【子育て支援員研修】において「基本研修」受講済みの方のみ確認してください 1 千葉県子育て支援員研修 2 他都道府県や市町村 ※基本研修修了証書の写しの同封(または添付)が必要です。
保有資格 (「基本研修」免除要件) ※対象者のみ	1 保育士() 2 社会福祉士() ※3 幼稚園教諭() ※4 看護師() ※5 保健師()	上記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ので、次の書類を同封(または添付)してください。 ①保育士、社会福祉士の方 資格取得を証明する書類 ②幼稚園教諭、看護師、保健師の方 資格取得を証明する書類の他、勤務先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、放課後児童クラブなど)に携わっていることを証明する書類【様式2】基本研修免除者用
一部科目修了者 (専門研修) ※対象者のみ	() 免除を希望する () 免除を希望しない	※過去に受講できなかった一部の科目(未受講科目)の方 ※一部科目修了証の写しの同封(または添付)が必要です
専門研修:利用者支援事業・基本型を受講する方	勤務先等で「実務経験証明書(1年以上の実務経験及び業務内容明記)」【様式1】を発行依頼のうえ、同封(または添付)してください。	

※書類と現在のお名前が変わっている場合は、戸籍抄本(コピー)または免許証(改姓時の表裏コピー)を同封(または添付)してください。

※提出された書類に、偽りがある場合は、研修受講・修了認定を取消することがあります。

【事務局使用欄】	
----------	--

裏面に続きます

受 講 希 望 記 入

HPの記入要領に沿ってご記入ください。

受講希望コース(必須) 【 基本研修 eラーニング 集合研修 】

受講形態(必須) [] eラーニング [] 集合研修 *いずれかに○

免除希望科目 [] 基本研修 [] その他の科目

*免除を証明する書類を同封(または添付)してください。

集合研修希望受講地(月日)

- 1 集合研修希望者は全員必須
- 2 eラーニングで地域保育コースを選択の方は一部必須、その他のコースの方は記入不要

項 目	会 場 名	月日(曜日)
基本研修(必須) *免除希望者は斜線		月 日() 月 日()
専門研修(必須)	研修名【 <input type="checkbox"/> 】 会場名【 <input type="checkbox"/> 】	月 日() 月 日()
地域 保 育 コ ー ス の み	共通Ⅰ	月 日() 月 日()
	共通Ⅱ 第2希望まで (eランの該当者を含みます)	月 日() 月 日()
	見学実習代替研修 (該当者のみ)	月 日()
	*見学実習オリエンテーション (eランを含む自園実施希望者)	月 日()

※見学実習は、「見学実習に代わる講義」で実施しますが、自園の施設等で見学実習をご希望の方は、集合研修による「見学実習オリエンテーション」を受講していただきますので、千葉9/4(水)、9/15(日)、東葛8/17(土)、南葛9/10(火)の日程の中からお選びください。

記入例

項 目	会 場 名	月日(曜日)
基本研修(必須)	千葉市民会館	7月 5日(金) 7月 11日(木)
専門研修(必須)	専門研修名:地域型保育 会場名:千葉県教育会館	9月 15日(日) 月 日()
共通Ⅰ(該当者のみ)	千葉県教育会館	8月 26日(月) 8月 27日(火)
共通Ⅱ(該当者のみ)	千葉県教育会館 山崎製パン年金基金会	9月 7日(土) 9月 6日(金)
見学実習代替研修 (該当者のみ)	千葉県教育会館	9月 16日(月)

研修参加にあたっての同意事項

研修受講者が、研修修了後に千葉県以外の都道府県で勤務する場合等に、都道府県間で研修修了者の情報を共有する場合があります。

また、子育て支援員向けの情報発信を目的として県内市町村から受講者情報の提供を求められた場合、当該市町村に情報を提供する場合があります。

() 上記の内容に同意します。 * ()内に丸印

通信欄	
-----	--

問い合わせ先 ・お申込先

〒164-0001 東京都中野区中野4-11-10 アーバンネット中野ビル

株式会社東京リーガルマインド 福祉研修課

千葉県子育て支援員研修運営事務局 担当:徳永・野崎 TEL:03-5913-6225 平日9時~18時

e-mail chiba-kosodate@lec-jp.com ※メール送信の場合、件名は「千葉県子育て申込○○○○(フルネーム)」