**令和7年度高知県子育て支援員研修**

**受講申込書**

**＜申込締切＞令和7年6月20日(金)17時30分　必着**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日(　　　歳) |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

**↓希望するコースの□に✓（チェック）をつけてください。(複数コース選択可)**

|  |  |
| --- | --- |
| **受講希望**  **コースについて** | □ 地域保育コース（地域型保育） |
| □ 地域保育コース（一時預かり事業） |
| □ 地域子育て支援コース |
| □ 放課後児童コース |
| □ 地域保育コース（ファミリー・サポート・センター事業） |

□インターネット環境がなく、ご自身でWEB研修の受講が難しい場合はここにチェック

**↓免除を希望される方は、該当する項目の□に✓（チェック）をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本研修**  **免除について** | □ 保育士  □ 社会福祉士  □ 基本研修修了者  ※免除を希望される方は、資格取得を証明する書類（もしくは修了証）を添付してください。  氏名が現在の氏名と異なる場合は戸籍抄本等の写しも添付してください。 |

**↓該当する項目の□に✓（チェック）をつけてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **現在の**  **就業状況について** | * 就業している　　□ 就業していない　　□ 就業予定 | |
| **就業状況が「就業している」「就業予定」の方は以下もご入力ください。** | |
| 就業先名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |