

【事務局使用欄】

【事務局使用欄】

※この様式は過去に「子育て支援員研修」を受講し、未受講科目がある方の申込書です。

【様式 2】

令和8年度 第2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。
※申込書は必ず【簡易書留郵便】をお願いします。
※申込締切りは令和8年7月15日（水）
消印有効です。

この用紙は
【放課後児童コース】
＜一部未受講科目受講＞
申込書です。

一部未受講科目受講用

フリガナ				性別	女・男・無回答
氏名	(姓)	(名)			
生年月日 (年齢)	昭和 平成	年 月 日	電話番号 *携帯可	※9時～18時頃の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください。 ※確認事項がある場合、子育て支援員研修事務局担当（03-5913-6225）より連絡が入ります。	
	(満 歳)		① _____ ② _____		
			メールアドレス		
住所	〒 _____				

■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
現在、 方就 の業 みし て い	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	就業年数 ※現在の就業先 での従業年数
			年 月

■希望するクールについて

*第2期は、第1クール～第2クールの
2クールを予定しております。
必ず出席できる日程を確認のうえ、ご
応募ください。定員を超えた場合は、
抽選となります。



※第1希望	第2希望
第 1 クール	第 2 クール

過去に受講したときの一部修了証番号

未受講科目名			
※過去に受講できなかった一部の科目（未受講科目）で今回受講希望する科目名を、研修カリキュラム（5ページから8ページ）を参照し記入してください。書ききれない場合は別紙を添付してください。			

*一部科目修了証の写しを同封してください。

裏面に続きます

※この様式は過去に「子育て支援員研修」を受講し、未受講科目がある方の申込書です。

* 各項目の該当箇所に○印をつけてください。

氏名

【様式 2】 (裏面)

本研修に応募した動機について教えてください。	1 現職場でのキャリアアップのため	2 現職場からの指示(すすめ)のため	科一部未受講
	3 転職のため	4 新規に就職をするため	
	5 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	2 家庭的保育事業	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・児童養護施設等	15 こども誰でも通園制度(乳児等通園支援事業)		
	16 上記以外の保育や子育て支援()			
	17 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	2 家庭的保育事業	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・児童養護施設等	15 こども誰でも通園制度(乳児等通園支援事業)		
	16 上記以外の保育や子育て支援()			
	17 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

子育て支援員研修にお申し込みにあたり、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

【事務局使用欄】