

令和4年度千葉県子育て支援員研修 受講申込書

地域保育コース<地域型保育>【保C2221】【保C2222】【保C2223】【保C2224】【保C2225】

募集期間:2022年8月29日(月)10:00 ~ 2022年9月22日(木)15:00(郵送は期間内必着)

こちらの申込用紙は、全日程を集合研修で実施するコースをご希望の方のみご使用いただけます。
インターネットを使用したeラーニング受講を含むコース(No.HKC~)の受講をご希望の方は、研修ホームページ内の申込みフォームよりお申込みをお願いいたします。

■申込みコース お一人1コースのみ、第3希望までご記入ください。他コースの申込みはできません。

ご希望の順番を【 】に数字で記入してください。例:第1希望が保C2223 → 【 1 】保C2223

【 】保C2221 【 】保C2222 【 】保C2223 【 】保C2224 【 】保C2225

ふりがな	姓		名	
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日
	※修了証書の発行等に必要となるため、正確にご記入ください。			
住所	〒	※ハイフンなし		保育士資格
	都・道 府・県		□有 □無	
※修了証書の発送等に必要となるため、正確にご記入ください。				
電話番号 (携帯番号)	※日中に連絡のつく電話番号(ハイフンなし)			FAX番号
	※ハイフンなし			※ハイフンなし
E-mail	@			

■コース該当業務への従事について

<p>下記3つの内、該当する項目に□にチェック(✓)を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在業務に従事している (従事先についてご記入ください)</p> <p><input type="checkbox"/> 従事が決まっている (従事先についてご記入ください)</p> <p><input type="checkbox"/> 従事を希望している</p>	<p>従事先区分 該当する区分を下記より1つ選び□にチェック(✓)を入れてください。 ※区分は必ず所属長、自治体のHP/担当窓口などで確認してください</p> <p><input type="checkbox"/> 1.小規模保育事業A型,B型,C型 <input type="checkbox"/> 2.家庭的保育事業</p> <p><input type="checkbox"/> 3.事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 4.認可保育所</p> <p><input type="checkbox"/> 5.認定こども園(保育所型・幼保連携型) <input type="checkbox"/> 6.認定こども園(幼稚園型)</p> <p><input type="checkbox"/> 7.企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 8.ベビーシッター(届け出済み・届け出予定)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.その他()</p> <p>従事先区分1~5は実習対象施設です。従事先での見学実習となります。 従事先区分6~9で裏面の見学実習先の記入がない場合は、ポピンズプロフェッショナルが実習先をコーディネートいたします。</p>
	<p>従事先の名称及び住所</p> <p>従事先名称</p> <p>〒 ※ハイフンなし</p> <p>従事先住所</p> <p>都・道 府・県</p> <p>従事先電話番号</p> <p>※ハイフンなし</p> <p>実習先をコーディネートいたします。</p>

裏面もご記入・ご提出ください →

■免除科目について

資格保有による 基本研修受講免除の希望について ※免除を希望する場合、資格証の 写しを添付してください。 ※氏名変更がある場合、戸籍抄本の 写しも併せてご提出ください。	<input type="checkbox"/> 基本研修の受講免除を希望する 保有資格に該当する番号を下記より選択し、 <input type="checkbox"/> にチェック(✓)を 入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 保育士	<input type="checkbox"/> 2. 社会福祉士
	<input type="checkbox"/> 3. 幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 4. 看護師
	<input type="checkbox"/> 5. 保健師 3~5を選択の場合、児童と関わる業務経験をご記入ください。	
従事先名称		
従事先住所		
従事期間		
一部科目受講済みによる 受講免除希望について	<input type="checkbox"/> 一部科目の受講免除を希望する ※修了証書、一部科目修了証書または基本研修修了証明書の写しを 添付してください。 ※氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。	

■見学実習について 従事先以外で実習先の目途が立っている方はご記入ください

実習先の名称 及び住所	実習先区分 該当する区分を下記より1つ選び <input type="checkbox"/> にチェック(✓)を入れてください。 ※区分は必ず所属長、自治体のHP/担当窓口などで確認してください	
	<input type="checkbox"/> 1. 小規模保育事業A型,B型,C型	<input type="checkbox"/> 2. 家庭的保育事業
	<input type="checkbox"/> 3. 事業所内保育事業	<input type="checkbox"/> 4. 認可保育所
	<input type="checkbox"/> 5. 認定こども園(保育所型・幼保連携型)	
	実習先名称	
実習先住所	〒	※ハイフンなし
実習先住所	都・道 府・県	
実習先電話番号		※ハイフンなし
認可外保育所(企業主導型保育所含む)は実習先ではありません。		

■情報提供への同意について

- (1) 私は、研修受講のために個人情報が市町村及び株式会社ポピンズプロフェッショナルに提供されることに同意します。
- (2) 私は、市町村の[研修修了者把握]のために個人情報が提供されることに同意いたします。
- (3) (従事者のみ) 私は、従事先に研修受講・修了状況が提供されることに同意いたします。

■研修参加にあたっての同意書

研修開催にあたっては、新型コロナウイルス感染防止対策を徹底いたしますが(対策の詳細については、研修HPをご確認ください)お申込みにあたっては、以下(1)~(5)を事前にご確認ください。

- (1) マスクを着用しての参加、会場で実施する感染防止対策に従うことに同意します。
- (2) 当日体調が悪い場合は参加を見合わせることを、また、主催者側の健康観察、検温の結果、出席をお断りされる場合があることを承諾します。
- (3) 感染リスクを含むあらゆるリスク、損失について、主催者、研修事務局および講師は一切責任を負わないことに同意します。
- (4) 万が一研修会場利用のお客様(研修参加者含む)に感染が確認された場合、調査機関へ個人情報が開示されることに同意します。
- (5) 講義の録画/録音/撮影/スクリーンショット等の行為、講義内容のSNS等への無断投稿はいたしません。

上記の「情報提供への同意について」(1)~(3)、「研修参加にあたっての同意書」(1)~(5)に同意の上、お申込みされる場合は、下記にご署名をお願いいたします。(署名のない場合申込みを受理いたしません)

署名欄(必須入力) 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
