

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<一時預かり事業>【一時C2226】【一時C2227】【一時C2228】

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希望が一時C2226 → 【 1 】一時C2226																																							
【 】一時C2226				【 】一時C2227				【 】一時C2228																															
ふりがな	姓						名																																
氏名																																							
生年月日	西暦					年					月					日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																					
	※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	〒																		保育士資格	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																			
			都・道 府・県																																				
	※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)																					FAX番号																		
	※日中に連絡のつく電話番号(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<input type="checkbox"/>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 該当する番号を下記より選び記入してください ※必ず所属長、自治体のHP、担当窓口等に確認してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 2. 認可保育所 <input type="checkbox"/> 3. その他</p>																																																													
	<p>従事先の名称及び住所</p>																																																													
	<table border="1"> <tr> <td>従事先名称</td> <td colspan="17"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">従事先住所</td> <td>〒</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="2">※ハイフンなし</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">都・道 府・県</td> <td colspan="16"></td> </tr> </table>	従事先名称																		従事先住所	〒																				※ハイフンなし				都・道 府・県																	
	従事先名称																																																													
従事先住所	〒																				※ハイフンなし																																									
			都・道 府・県																																																											
<table border="1"> <tr> <td>従事先電話番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="2">※ハイフンなし</td> </tr> </table> <p>実習先をコーディネートいたします。</p>	従事先電話番号																					※ハイフンなし																																								
従事先電話番号																					※ハイフンなし																																									

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. 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 2. 認可保育所		
	実習先名称		
	実習先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※ハイフンなし	
	実習先電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※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(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事、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
