〔様式１－１〕

平成29年度兵庫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〉】

|  |
| --- |
| 平成　　年　　月　　日兵庫県社会福祉協議会　社会福祉研修所長　様申込者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　（記名押印願います）私は、標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、下記※１に定められた個人情報の取扱いに同意します。 |
| フリガナ |  | 証明写真（上半身）写真の裏に氏名を記入し、全面のり付けしてください。（6か月以内に撮影したものに限る）　 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | (日中、連絡のつく電話番号を記入してください)　　 |
| 住 所 | 〒　　　　－ |
| 基本研修希望する番号に〇を入れてください | １　Ａコースを受講　２　Ｂコースを受講３　基本研修免除希望　※３をご覧ください |
| 専門研修希望するｺｰｽの番号に〇を入れてください　　　 | １　Ａコースを受講　２　Ｂコースを受講 |
| 一部科目の免除該当する番号に〇を入れてください | １　有　　　２　無 |
| 免許資格等についてお持ちの資格の番号に〇を入れてください | １ 保育士　２ 社会福祉士　３ 幼稚園教諭４ 看護師　５ 保健師　 |
| ***※就業している方のみ***就業している事業所名　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | *事業種別*1　保育所、2　家庭的保育事業、3　小規模保育事業4　事業所内保育事業、5　企業主導型保育事業6　一時預かり事業　7 ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業、8 病児・病後児保育事業 9その他〔　　　　　　　　　　　事業〕 |

※1　 受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、本事業に必要な範囲に限り、兵庫県及び県内各市町に提供する場合があるほかは、社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

※２　本人確認書類として運転免許証、健康保険証の写し（A4サイズの用紙にコピー）を必ず同封してください。

※３　基本研修免除希望者は募集ちらしに記載された必要書類を必ず同封してください。

※４　一部科目免除希望者は「一部科目修了証書」の写しを添付してください。

※受講申込書は社会福祉研修所ホームページからもダウンロードできます。

（URL）http://www.hyogo-f-kensyu.jp/