　　　　〔様式１－２〕

平成29年度兵庫県子育て支援員研修受講申込書

【地域子育て支援コース<利用者支援事業（基本型・特定型）>】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  ２　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　利用者支援事業（基本型） | | | |
| ２　利用者支援事業（特定型） | | | |
| 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  〔　　　　　　　　　　　　〕 | | 事業所所在地 | | | |

※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/