**令和６年度　石巻市子育て支援員研修受講申込書**

**●申込受付期間●　令和6年6月3日（月）～令和6年6月17日（月）必着**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日  年齢（Ｒ6.6.1時点） | 昭和・平成　　年　　月　　日  　　　　　　歳 | |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　※受講決定通知書、修了証書の送付に必要です。番地、建物名まで正確に記入してください。 | | | |
| 電話番号 |  | Eメール | |  |

日中、事務局からの連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **現在の就業状況について**  **（必須）** | 就業予定の方も事業所名を記入してください。 | | |
| １.就業している　　２.就業していない　　３.就業予定あり | | |
| 事業所名 |  | 就業期間（Ｒ6.5.31時点） |
| 勤務先電話番号 |  | 年　　ヶ月 |
| 所在地 | 〒 | |

※就業事業所名は、正確に記入してください。

受講希望コース

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研　修　名 | | 受講を希望される  コースに〇印を記入↓ |
| 基本研修　※受講必須 | |
| 専門研修 | 地域子育て支援コース　利用者支援事業（基本型） |  |
| 地域子育て支援コース　地域子育て支援拠点事業 |  |

基本研修の受講免除を希望される方は下記の欄への記入及び資格証等の写しの提出をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ■基本研修免除について　　　　　　　　　　　　　（以下の該当する項目に○をつけてください） | |
| （1）資格による免除  ※資格を証明する書類の写しを添付してください。  ※③に該当する場合は上の就業状況欄に事業所名と就業期間等を必ず記入してください。 | ①保育士  ②社会福祉士  ③幼稚園教諭・正看護師・保健師 |
| （2）一部科目受講済みによる免除  ※基本研修修了証または一部科目修了証の写しを添付してください。 | ①基本研修修了者（他コース修了証も含む）  ②一部科目修了者 |

※資格証等の氏名が現在の氏名と異なる場合は戸籍抄本の写しを添付してください。

申込方法：郵送（簡易書留かレターパックライト）

受講申込書等送付先

〒980-0022　宮城県仙台市青葉区五橋１－１－１０ 第二河北ビル４階

株式会社東京リーガルマインド仙台支社　石巻市子育て支援員研修事務局

　TEL　０２２－３８０－７８１１　FAX　０２２－３８０－７８１０