

令和8年度 子育て支援員研修  
受講申込書(第1回(7~9月実施予定分))

**【令和8年4月23日(木)正午必着】**  
※直接提出、郵送、メール送付いずれかにより提出

お申込日: 令和 年 月 日

注意: 申込書に記載された情報は、研修での使用を目的に、研修の実施を委託された研修実施業者に提供します。申込書の提出をもって、本情報提供に同意されたものとみなします(情報提供に同意されない場合は申込みできません)。

所属保育事業所名 (該当しなければ空欄)			
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男
氏名			<input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	満	歳
住所	〒 - -		
電話番号	- -	携帯電話	- -
Eメール アドレス			
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 資格なし		
e-ラーニング 受講環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
見学実習 第一希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 【施設名】		
見学実習 第二希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 【施設名】		

希望コース (下記から選択し記入)	
----------------------	--

- ①地域保育コース(地域型保育)
- ②地域保育コース(一時預かり事業)
- ③地域子育て支援コース(利用者支援事業・基本型)
- ④地域子育て支援コース(利用者支援事業・特定型)