令和6年度　北見市子育て支援員研修　受講申込書

電話番号：0157-33-3242　　ＦＡＸ番号：0157-25-1395

郵送の場合：〒090-8501　北見市大通西3丁目1番地１

　　　　　　北見市子ども未来部保育施設課　子育て支援員研修担当　宛て　※5/27消印有効

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１．受講申込者** | **受付番号（事務局記入）** | **※** | **／** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | フリガナ | 生年月日 | 昭和・平成年　　　月　　　日 |
| 　　　　　　　　　　（　男　・　女　） |
| 自 宅 住 所 | （〒　　　　－　　　　　　） |
| TEL ・携帯 | 　　　　　　（　　　　　） | アドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 保育業務従事の　有 無 | □　現在従事している　→　勤務先名（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）□　今後、従事を希望　→　勤務予定（　あり　〔予定先　　　　　　　　〕／　　なし　　）□　従事の予定はない |

|  |
| --- |
| **２．受講希望コース（定員８0名及び基本研修免除希望** ※ 希望及び該当欄に、**☑** マークを付ける。 |
| **①** | 地域保育コース | 地域型保育【40名】 | 基本 | 7/6、7/7 | 共通 | 7/20、7/21、7/22 | 専門 | ８/3 | □ |
| **②** | 一時預かり事業【30名】 | 基本 | 7/6、7/7 | 共通 | 7/20、7/21、7/22 | 専門 | ８/25　　 | □ |
| **③** | ファミサポ事業【20名】 | 基本 | 7/6、7/7 | 共通 | 7/20、7/21、7/22 | 専門 | 9/16 | □ |
| **④** | 地域子育て支援コース | 地域子育て支援拠点事業【20名】 | 基本 | 7/6、7/7 | — | 専門 | 10/5 | □ |
| **⑤** | 放課後児童コース【20名】 | 基本 | 7/6、7/7 | — | 専門 | 11/911/10 | □ |
| （　平成30年～令和5年度　研修修了者対象　）　　フォローアップ研修　　 |
| **⑥** | フォローアップ研修 | － | — | ※受講証明あり | ― | 12/8【80名】 | □ |
|  | **□保育士　□社会福祉士　□幼稚園教諭　□看護師　□その他国家資格** | **□　免除希望** |
| **□受講済み　（□基本　□共通　□専門　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

※　基本研修免除を希望の方は、資格証写し、在職証明書原本、基本研修等（一部科目）修了証書写し等を添付

**３．見学実習先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 自身の勤務先等での実施を希望 | □ | 北見市による選定を希望 |