

【様式 1】

令和7年度 川崎市子育て支援員研修（第一回）受講申込書
 【地域保育コース 地域型保育】

※申込締切りは令和7年7月25日（金）（必着）です。

フリガナ				性別	男 ・ 女
氏名	(姓)	(名)			
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	電話番号 *携帯可	※9時～19時頃の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください。 ① _____ ② _____ ③ _____		
住所	〒 _____				
日程	第1回 (8/26・8/28・8/29・9/3・9/4・9/5)				

基本研修 免除の希望の有無	1 免除を希望する	2 免除を希望しない
保有資格 (「基本研修」免除要件)	1 保育士 ※3 幼稚園教諭	2 社会福祉士 ※4 正看護師 ※5 保健師
基本研修の受講状況 (他の子育て支援員研修の 修了者で、基本研修免除を 希望する場合に記入)	子育て支援員研修を受講した都道府県・市区町村 (※修了証書の写しの同封が必要です。)	

現在の就業状況 (全業種対象)	1 就業している	2 就業が決まっている	3 就業していない
就業先の名称 及び住所 ※就業中、就業が決めている方 のみ記入。 ※現在の就業先が複数ある方は、 主要な所を記入してください。	就業先 (事業所・施設) 名称 〒 住所 電話番号		就業年数 ※現在の就業先 での従業年数 年 カ月

就業の 雇用形態	1 正規雇用	2 正規雇用以外
就業先区分 ※現在の就業先と当てはまるもの を選択してください。 ※現在、就業先が複数ある方は、 主要な所を記入してください。 ※17、18はカッコ内に記入してく ださい。	1 小規模保育事業A型 2 小規模保育事業B型 3 小規模保育事業C型 4 家庭的保育事業 5 一時預かり事業 6 事業所内保育事業 7 ファミリー・サポート・センター事業 8 地域子育て支援拠点事業(子育てひろば事業) 9 利用者支援事業(基本型) 10 利用者支援事業(特定型) 11 放課後児童クラブ(学童クラブ) 12 乳児院、児童養護施設等 13 認可保育所 14 認定こども園 15 幼稚園 16 認可外保育所 17 上記1～16以外の保育や子育て支援 () 18 その他 [例・小売業、製造業など] ()	