

【様式 1】

令和8年度 川崎市子育て支援員研修受講申込書  
【地域保育コース 地域型保育】

【申込期間】 第1回…R8/4/24(金)～5/22(金)、第2回…R8/8/3(月)～9/1(火) (期間内必着)

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名	(姓)	(名)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
電話番号	平日日中連絡可能な電話番号を記入してください。 ① ②	メールアドレス	「@lec-jp.com」から受信可能なアドレスを記入してください。 @	
住所	〒 —			
日程	第1回 (6/9・6/11・6/12・6/15・6/17・6/18)		第2回 (10/1・10/2・10/6・10/7・10/13・10/15)	

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、就業が決まっている方のみ記入。 ※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 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] ( )	