令和7年度江別市子育て支援員研修(地域保育コース(地域型保育))申込書

申込締切日： 令和7年6月30日必着

ふりがな												性別	
氏名												男・女・()	
生年月日	年 月 日 (歳)											修了証書の発行等に必要です。正確にご記入ください。	
住所	〒				-								受講票及び修了証書の宛先になるので、番地方書まで正確にご記入ください。
電話番号	(自宅)				-								事務局から、日中に問い合わせることがあります。
	(携帯)				-								
勤務先													
保育士資格※1	(年 月 日 取得)												
受講希望する理由													
同意欄	<p>(1) 子育て支援員として認定されるためには、講義研修及び見学実習をすべて受講する必要があります。遅刻・欠席された場合には認定されません。</p> <p>(2) 今回の研修は、子育て支援員としての資格を得ることが目的であり、小規模保育施設等での雇用を保証するものではありません。</p> <p>(3) 見学実習先の施設は指定出来ません。指定された施設で見学実習に参加します。</p> <p>(4) 希望者が多数の場合は、江別市内の保育施設に勤務する方を優先させていただき、それ以外の方は先着順とさせていただきますが、江別市内在住の方を優先します。</p> <p>(5) 子育て支援員研修の受講に際し、江別市消防本部及び実技実習受講施設に対して、本申込書に記載されている事項を提供することに同意します。</p>												
	上記内容について同意します。						氏名：						
児童福祉施設での勤務経験 (有・無)	施設名				期間				担当年齢				
子育て経験	あり ・ なし												

※1 保育士資格をお持ちでない場合には、記載不要です。

市使用欄	No
受付日時	
受付者	

【提出先】
 江別市子ども家庭部子ども育成課給付係
 〒067-0074 江別市高砂町6番地
 TEL : 011-381-1030