

平成 27 年度 愛知県子育て支援員研修

受講申込書

申込締切日：1月5日（火）

フリガナ		性別
氏名		男 女
住所	愛知県	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	修了証書の発行等に必要です。 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を することがあります。連絡がと れる番号を御記入ください。
	携帯 ()	
Email	パソコン	
	携帯	
基本研修 いずれかに○	[] 名古屋地区・A日程 [] 三河地区	[] 名古屋地区・B日程 [] 基本研修免除 ※注
専門研修 希望するコース に○をお付けく ださい。	[] 名古屋地区 地域保育コース [] 名古屋地区 地域保育コース [] 三河地区 地域保育コース [] 三河地区 地域保育コース	a. 地域型保育 b. 一時預かり事業 a. 地域型保育 b. 一時預かり事業
受講理由		
備考欄 保有資格など		

※注 次に掲げる方は基本研修を免除します。 ①保育士 ②社会福祉士 ③其他国家資格（幼稚園教諭、看護師等

免除希望者は申込書の備考欄に保有資格を記入の上、その資格を証明する書類の写しを提出してください。