

令和6年度大阪市子育て支援員研修受講申込書 NO.

年 月 日

(1) 受講申込者ご本人が、消えない筆記具（ボールペン等）により記入してください。

(※1) 申 込 者	フリガナ			生年月日					
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日生	満	歳
	住所	〒 — —							
	電話番号	—	—	提出いただいた書類の内容について、問い合わせることがありますので、必ず日中に連絡のつく番号を記入してください。	保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 (※2) <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 看護師			
	FAX	—	—						
	携帯電話	—	—						

※1 記入されている内容を元に修了者名簿を作成しますので、必ず申込者（受講者）ご本人の氏名、住所、連絡先をご記入ください。

※2 保有資格がある場合は、該当する資格にチェックをしていただき、資格証の写しを添付してお申込みください。（保有資格がある場合は、WEB申込みはできませんので、郵送によりお申込みください。）

(2) 希望のコースにチェックをしてください。

- 地域型保育事業コース
 一時預かり事業コース
 両コース

(3) 希望回次の順位をご記入ください。

順位	第1希望	回次	第2希望	回次	第3希望	回次
----	------	----	------	----	------	----

(4) 保育施設での従事状況 次の1から4を選択後、1および2を選択された方は、従事状況を記載してください。

1. 現在、保育施設に従事している（年 月より従事している）
 2. 保育施設に従事することが決定している（年 月より従事予定）
 1・2を選んだ方は施設名称と所在地を必ず記入してください。（記入のない場合は優先の対象となりません）

名称		勤務地に○ 市内・市外	所在地	
施設種別	A 認可保育所 B 認定こども園 C 地域型保育事業所 D 幼稚園 E 居宅訪問型保育事業者 F その他			

3. 資格を取得したら働きたい
 4. 資格のみ取得したい・興味がある

(5) 受講者は以下の3点を確認の上、同意してチェックをして申し込んでください。

<input type="checkbox"/> 1 研修は、「日本語のみ」で実施されること、また、提出するレポート・演習記録は原則として「日本語」で記載し、修了判定に向けた審査を受けることに同意のうえ受講を申込みます。 <input type="checkbox"/> 2 受講申込者の情報について、大阪市から研修の実施を委託された研修実施業者に対して、研修受講者（修了者）名簿の管理に使用することを目的に情報提供を行うことに同意します。 <input type="checkbox"/> 3 上記（4）の従事状況で「3. 資格を取得したら働きたい」を選択された方については『大阪市保育士・保育所等支援センター』へ就労支援のため、情報共有を行うことに同意します。
--

事務局整理欄			事務局到着日： 月 日								
申込回次	決定回次	基本研修	専門①	専門②	レポート	専門③	見学実習先	レポート受理日	記録受理日	大阪市受理日	認定日
							/ ~ /				
備考								レポート	記録	合計	未決定