

令和7年度大阪市居宅訪問型保育研修（基礎研修）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。

申 込 者	フリガナ			生年月日		
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	生 満 歳
				<input type="checkbox"/> 平成		
				<input type="checkbox"/> 西暦		
	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		
	FAX	_____	_____			
携帯電話	_____	_____				
保有資格	A 保育士 B 看護師 C 子育て支援員（地域型） D その他（ _____ ） E 資格なし					

※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。（取得資格がある場合は、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。）

※3 子育て支援員研修（地域型保育・一時預かり）をあわせて申込み場合は、別途「令和7年度大阪市子育て支援員研修受講申込書」が必要です。詳しくは、「令和7年度大阪市子育て支援員研修受講者募集要項」をご確認ください。

(2) 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
----	------	----	------	----	------	----

(3) 居宅訪問型保育事業の従事状況 1を選択された方は、従事状況を記載してください。

1. 現在、居宅訪問型保育事業に従事している（ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月より従事している）

→ 1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○		所在地
	市内・市外		

2. 資格を取得したら居宅訪問型保育事業として働きたい

3. 資格のみ取得したい・興味がある

(4) 受講者は以下の2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。

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	
	(辞退・変更)						/ ~ /					
備考								レポート	記録	合計	未決定	