

事務局使用

事務局使用

募集期間(第1期):2025年05月16日(金)～2025年06月13日(金)※郵送は期間内必着

■申込みコース お一人1コースのみ、第2希望までご記入ください。※他コースの申込みはできません。

ご希望の順番を【 】に数字で記入してください。例：第1希望がC一時2504 → 【 1 】C一時2504																												
【 】C一時2504														【 】C一時2505														
ふりがな		姓													名													
氏名																												
生年月日		西暦						年					月					日					性別	□男 □女				
		※修了証書の発行等に必要となるため、正確にご記入ください。																										
住所		〒								※ハイフンなし										保育士資格				□有 □無				
								都・道 府・県																				
		※修了証書の発送等に必要となるため、正確にご記入ください。																										
電話番号 (携帯番号)															FAX番号													
		※日中に連絡のつく電話番号(ハイフンなし)													※ハイフンなし													
E-mail		@																										

下記3つの内、該当する項目に□にチェック(✓)を入れてください。

☐ 現在業務に従事している
(従事先についてご記入ください)

☐ 従事が決まっている
(従事先についてご記入ください)

☐ 従事を希望している

従事先区分

該当する区分を下記より1つ選び□にチェック(✓)を入れてください。

※必ず所属長、自治体のHP、担当窓口等に確認してください。
(事務局での確認は対応できかねます)

☐ 1.小規模保育事業A型,B型,C型
 ☐ 2.家庭的保育事業

☐ 3.事業所内保育事業
 ☐ 4.認可保育所

☐ 5.認定こども園(保育所型・幼保連携型)
 ☐ 6.認定こども園(幼稚園型)

☐ 7.企業主導型保育事業
 ☐ 8.ベビーシッター(届け出済み・届け出予定)

☐ 9.その他()

従事先区分1～5は実習対象施設です。ご自身の従事先での見学実習実施となります。
従事先区分6～9で裏面の見学実習先の記入がない場合は、ポピンズプロフェッショナルが実習先をコーディネートいたします。

従事先の名称及び住所

従事先名称											
	〒									※ハイフンなし	
従事先住所					都・道 府・県						
従事先電話番号											※ハイフンなし

実習先をコーディネートいたします。

裏面もご記入・ご提出ください →

■免除科目について ※免除希望がある方のみご記入ください

国家資格保有による 基本研修受講免除の希望について ※免除を希望する場合、資格証の 写しを添付してください。 ※氏名変更がある場合、戸籍抄本の 写しも併せてご提出ください。	☐ 基本研修の受講免除を希望する 保有資格に該当する番号を下記より選択し、 ☐ にチェック(✓)を 入れてください。	
	☐ 1. 保育士 ☐ 2. 社会福祉士	
	☐ 3. 幼稚園教諭 ☐ 4. 看護師 ☐ 5. 保健師 ※ 3～5を選択の場合、以下に子どもと関わる業務経験をご記入ください。	
	従事先名称	
	従事先住所	
	従事期間 (1年以上の従事 経験が必要です。)	
一部科目受講済みによる 受講免除希望について	☐ 一部科目の受講免除を希望する ※修了証書、一部科目修了証書または基本研修修了証明書の写しを 添付してください。 ※氏名変更がある場合は、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。	

■見学実習について 従事先以外で実習先の目途が立っている方はご記入ください

実習先の名称 及び住所	実習先区分 該当する区分を下記より1つ選び☐にチェック(✓)を入れてください。 ※必ず所属長、自治体のHP、担当窓口等に確認してください。 (事務局での確認は対応できかねます)	
	☐ 1. 小規模保育事業A型,B型,C型 ☐ 2. 家庭的保育事業 ☐ 3. 事業所内保育事業 ☐ 4. 認可保育所 ☐ 5. 認定こども園(保育所型・幼保連携型)	
	実習先名称	
	実習先住所	〒 ※ハイフンなし 都・道 府・県
	実習先電話番号	※ハイフンなし
	認可外保育所(企業主導型保育所含む)は実習先の対象ではありません。	

■一部科目修了証書の発行希望について (以下の☐にチェック(✓)を入れてください)
未受講の科目があり、全科目修了とならない場合に「一部科目修了証書」の発行が可能です。
次回、子育て支援員研修受講の際に、一部科目修了証書を提出することで、今年度受講済みの科目が
受講免除となります。(※一部科目修了証書提出による科目免除は、有効期間がある場合がございます。)

☐ 一部科目修了証書の発行を希望する ☐ 一部科目修了証書の発行を希望しない

■感染予防対策への留意事項について

- (1) マスクの着脱については、体調や感染状況等を考慮のうえ、各自の判断に委ねますが、
研修カリキュラムの性質上、他の受講生と対面しての演習等が含まれるため、
講師や係員からマスクの着用をお願いする場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
(2) 集合研修時、体調がすぐれない場合は、受講を見合わせていただくなどのご判断をお願いいたします。

■研修参加にあたっての同意について

- (1) 私は、研修受講のために個人情報(市町村及び株式会社ポピンズプロフェッショナルに
提供されることに同意します。
(2) 私は、市町村の「研修修了者把握」のために、個人情報が提供されることに同意します。
(3) (従事者のみ) 私は、従事先に研修受講・修了状況等の情報が提供されることに同意します。
(4) 講義の録画/録音/撮影/スクリーンショット等の行為、講義内容のSNS等への
無断投稿をしないことに同意します。

上記の「研修参加にあたっての同意について」(1)～(4)に同意の上
お申込みされる場合は、下記にご署名をお願いいたします。(署名のない場合申込みを受理いたしません)

署名欄(必須入力) フルネームで正確にご記入ください。

お名前

【送付先】

〒150-0012

東京都渋谷区広尾5-6-6 広尾プラザ6階

株式会社ポピンズプロフェッショナル 千葉県子育て支援員研修係

※郵送でのお申込みは、募集期間内必着にてお送りください。