

令和8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 <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の確認のため、連絡する場合がありますので、日中に連絡がとれる電話番号を必ず記入してください。	(※2) 保有資格 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 子育て支援員（地域型保育）
	FAX	—	—		
	携帯電話	—	—		

(※1) 記入した内容を基に受講者名簿を作成しますので、申込者（受講者）本人の氏名、住所、連絡先を必ずご記入ください。
 (※2) 保有資格がある場合は該当する資格に☑し、資格証の写しを添付のうえ、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☑をしてください。（次の7つのうち、いずれかに☑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 こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コース
- 地域型保育事業コース+一時預かり事業コース 地域型保育事業コース+こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コース
- 一時預かり事業コース+こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コース 全3コース

(3) 希望回次の順位をご記入ください。（こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コースを希望する場合は、下記（4）を記入してください。）

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

(4) こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コースの希望回次の順位をご記入ください。

※上記（3）の希望順位と同一の場合は記入不要です。なお、こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）コースは第6回次から開始します。

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

(5) 保育施設での従事状況（下記の1から4のいずれかに☑し、1及び2に☑した方のみ、施設名称等をご記入ください。）

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または2を選択した方のみ、下表の「施設名称」「所在地」等を記入してください。（※未記入の場合は優先対象となりません）

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

(6) 受講者は以下の内容を確認のうえ、お申し込みください。

≪必須項目≫
 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。
 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。

≪任意項目≫
 3. 受講申込者の情報について、『大阪市保育士・保育所等支援センター』主催の就職フェア等に関する情報提供を希望するため、修了証書交付後に『大阪市保育士・保育所等支援センター』へ情報共有を行うことに同意します。※同意する場合は、☑したうえで下記にメールアドレスを記入してください。

メールアドレス

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	