

# 平成 29 年度 埼玉県子育て支援員研修 申込書

## 地 域 子 育 て 支 援 コ ー ス

■受講コース■ ▶▶ 利用者支援事業（基本型）・ 利用者支援事業（特定型）

### 地域子育て支援拠点事業

※いずれかに○を付けてください

ふりがな								性別	男・女	
氏名										
生年月日	和暦 昭和・平成 年 月 日 ※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。									
ご自宅住所	〒	□	□	□	□	—	□	□	□	□
	※修了証書の発送に必要となるため、正確にご記入ください。									
電話番号	日中、連絡のつく電話番号をご記入ください				FAX番号					
E-Mail										
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 住民票（6ヶ月以内）				<input type="checkbox"/> パスポート			

#### ■コース該当業務への従事について

□ 現在業務に従事している・ 従事が決まっている	就業先区分
	1. 利用者支援事業（基本型） 2. 利用者支援事業（特定型） 3. 地域子育て支援拠点事業 4. その他（ ）
□ 従事を希望	従事先の名称及び住所
	勤務先名：
	勤務先住所：
勤務先電話番号：	

## ■申込内容

### 1) 基本研修

基本研修 (2日間) (※いずれかに○)	第1回 <7/22・7/27>	第2回 <8/19・8/27>	第3回 <9/11・9/16>	第4回 <9/20・10/12>	基本研修修了 または免除
----------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------------	-----------------

基本研修免除の方のみ記入  ※免除希望の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は、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。	➡保有資格：1. 保育士 2. 社会福祉士 3. 幼稚園教諭 4. 看護師 5. 准看護師  ➡(3~5を選択の場合)児童と関わる業務経験(1年以上)をご記入下さい。  勤務先所在地： 勤務先名称： 勤務期間： 年 月 ~ 年 月  ※申込書に記載の内容について、従事先等に確認させていただく場合があります。
---	---

### 2) 専門研修<各選択科目>

	第1回	第2回
利用者支援事業・基本型 (2日間)	11/17・11/27	
利用者支援事業・特定型 (1日間)	1/17	
地域子育て支援拠点事業 (1日間)	11/9	1/11

いずれか一つ  
のみ選択して  
ください

#### 利用者支援事業・基本型、利用者支援事業・特定型を希望された方のみ選択

専門研修テキストの 持ち込みについて(※)	<input type="checkbox"/> ご自身で指定テキストを準備し専門研修当日に持参する。 <input type="checkbox"/> テキストを研修会場で受け取る。 (テキスト代のお支払いは事前振込みになります。詳細は受講確定時にご案内します)
--------------------------	--

※専門研修では、市販のテキスト(『地域子育て支援拠点で取り組む利用者支援事業のための実践ガイド』中央法規出版)を使用します。

■ 「個人情報提供への同意について」

- (1) 私は個人情報が区市町村及び株式会社ポッピンズに研修受講のために提供されることに、同意します。
- (2) 私は個人情報が区市町村の[研修修了者把握]のために提供されることに同意いたします。

上記(1)(2)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。

お名前

※受講申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い、申込書で同意いただいた目的以外に利用することはありません。なお、申込時にいただいた書類（申込書、本人確認書類・資格証の写し）は返却しませんので、予めご了承ください。

【注意事項】

※利用者支援事業・基本型をお申込みの方は申込書と併せて、「実務経験証明書」のご提出をお願いします。

※受講確定の通知を書面にてお知らせいたします。7日以内に届かない場合はお問合せください。

■問い合わせ先

株式会社 ポッピンズ 研修事業本部 研修部

埼玉県子育て支援員研修係

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 5-6-6 広尾プラザ 5F

TEL : 03-3447-5826 (平日 9:00~18:00) FAX : 03-3447-2182

MAIL : [kenshu-saitama@poppins.co.jp](mailto:kenshu-saitama@poppins.co.jp)

WEB : [http://www.poppins.co.jp/training/kosodateshien\\_saitama/](http://www.poppins.co.jp/training/kosodateshien_saitama/)