

令和7年度 第2期
東京都子育て支援員研修受講申込書

地域保育コース〈地域型保育〉

フリガナ					性別	女 ・ 男 ・ 無回答
氏名	(姓)	(名)				
生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 (満 歳)		電話番号 ※①は 本人携帯 または 自宅のみ	※9 時～17 時の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください。		
				①		
				②		
住 所	〒	—	フリガナ			
		都道 府県				
メールアドレス	フリガナ					
	@					
	※—(ハイフン)と_(アンダーバー)、0(ゼロ)とO(オー)、1(いち)とI(エル)等、間違いやすい文字にはフリガナを振ってください。 ※東京都より子育て支援員を対象とした就職イベント等の案内などをお送りする場合があります。					

個人のメールアドレスが受講にあたって必要になります。上の欄はすべて正確に記入してください。

◆現在、就業または就学している方のみ回答 現在の就業・就学状況(全業種対象)

就業している	1 正規雇用 2 正規雇用以外(いずれかに○) ⇒ 非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト ファミサポ提供会員、事業主		
就学している	1 大学・短期大学・専門学校 () 2 高校・高等専門学校 3 その他		
就業・就学先の名称 及び住所 ※現在、就業先が複数ある方は、 主要な1か所を記入してください。	名称	就業年数 ※現在の就業先での 就業・就学年数 (就業・就学中の方のみ)	
	住所 〒 — 電話番号	年 カ月	
就業先区分 該当するものに○ (就業中の方のみ)	1 小規模保育事業 2 家庭的保育事業 3 一時預かり事業 4 事業所内保育事業 5 ファミリー・サポートセンター事業 6 認可保育所 7 認証保育所 8 企業主導型保育事業 9 幼稚園 10 認定こども園 11 地域子育て支援拠点(子育てひろば) 12 利用者支援事業 13 学童クラブ 14 乳児院、児童養護施設 15 1～14 以外の保育や子育て支援() 16 その他[例:小売業、製造業など]()		

◆現在、就業していない方のみ回答

今後、どのような就労形態を 希望しますか。	1 正規雇用 2 正規雇用以外(いずれかに○) ⇒ 非常勤、派遣、臨時、契約、パート、アルバイト ファミサポ提供会員、事業主		
今後、どのような就業先を 希望しますか。 ※複数回答可	1 小規模保育事業 2 家庭的保育事業 3 一時預かり事業 4 事業所内保育事業 5 ファミリー・サポートセンター事業 6 認可保育所 7 認証保育所 8 企業主導型保育事業 9 幼稚園 10 認定こども園 11 地域子育て支援拠点(子育てひろば) 12 利用者支援事業 13 学童クラブ 14 乳児院、児童養護施設 15 1～14 以外の保育や子育て支援() 16 その他[例:小売業、製造業など]()		

◆見学実習先について

見学実習先 選択	1 住所地にある保育事業所 (都内のみ)	2 勤務地にある保育事業所 (都内のみ)	3 ご自身で確保した保育事業所 (勤務先以外・都内のみ)
	※詳細は、【募集要項】4ページ『9 見学実習』参照。 ※未記入や、選択できないものに○がついている等の場合は、1もしくは2(1を優先とする)での見学実習となります。		

◆見学実習受入同意書の添付の有・無について

『見学実習受入同意書』 詳細は、【募集要項】8ページ 『12 見学実習受入同意書』参照	上記『見学実習先選択』で3を選択した場合、「見学実習受入同意書」を申込書に添付してください。※『無』の場合、上記『見学実習先選択』で3を選択できません。		
	無	・	有

◆【募集要項】17ページの中から希望のクラスを選び、()にアルファベット2文字のクラス記号を記入してください。

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望	どの日程でもよい	一時25QS2
保育 25()2	保育 25()2	保育 25()2	保育 25()2	保育 25()2		

◆希望したクラス全てに落選した場合、〈一時預かり事業〉一時25QS2クラスの受講を希望する場合は○をつけてください。

※各項目の該当箇所に○印をつけてください。

◆基本研修の免除希望について

基本研修の 免除希望	1 免除を希望する	2 免除を希望しない・免除対象でない
保有資格 (『基本研修』免除要件)	1 保育士 ※3 幼稚園教諭	2 社会福祉士 ※4 正看護師 ※5 保健師
	上記1～2の資格を保有している場合、希望により『基本研修』を免除することができます。 ※上記3～5の資格を保有し、かつ現在日々子どもと関わる業務(保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ等保育の現場)に就いている方は、希望により『基本研修』を免除することができます。	
基本研修の受講先	すでに【子育て支援員研修】の『基本研修』を修了した方は、希望により『基本研修』を免除することができます。	
	1 他の道府県や区市町村 受講コース() 修了証番号()	2 東京都子育て支援員研修 受講コース() 前回受講番号() 修了証番号()

※免除を希望する場合、資格免許証・修了証書等の写しを必ず添付してください(詳細は【募集要項】8ページ『13 受講免除』参照)。

◆一部科目修了証書の添付の有・無について

『一部科目修了証書』 詳細は、【募集要項】8ページ 『13 受講免除(2)』参照	『一部科目修了証書』の添付の有・無について、○印をつけてください。 ※令和6年度内に修了した科目のみ受講免除が可能です。		
	無	・	有

◆受講者推薦書の添付の有・無について

『受講者推薦書』 詳細は、【募集要項】9ページ 『14 受講者推薦書』参照	『受講者推薦書』の添付の有・無について、○印をつけてください。 ※『無』の場合でも申込できますが、『有』の場合は、必ず『受講者推薦書』の添付が必要です。		
	無	・	有

◆全員回答(複数回答可)

本研修に応募した動機 について教えてください。	1 現職場での知識・スキルの向上のため	2 転職のため	3 新規に就職をするため
	4 現職場からの指示・すすめのため	5 多様な他者との関わりの機会の創出事業(こども誰でも通園制度)への対応のため	6 その他
応募の動機(その他の場合)			

◆「個人情報の取り扱い」への同意について

子育て支援員研修にお申し込みにあたり、【募集要項】10ページ『17 個人情報の取り扱い』に同意の上、下記にご署名をお願いします(署名のない場合、申込を受理いたしません)。

署名欄(必須) フルネームで正確にご記入ください。

お名前