**令和７年度　第２期**

**地域保育コース〈一時預かり事業〉**

【様式 き】

**東京都子育て支援員研修受講申込書**

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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l（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。 |

|  |
| --- |
| 🔷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（いずれかに〇）　⇒　　　 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。 | 　　　名称住所　〒　　　　-　　　　　　　　　電話番号 | 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） |
| 　　　　　年　　　　ヵ月 |
| 就業先区分該当するものに〇（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（いずれかに〇）　⇒　　　 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］（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**＜裏面につづく＞**

|  |
| --- |
| ◆見学実習について【様式　き】 |
| 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〇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、表面『見学実習先選択』で３を選択できません。 |
| 無　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　有 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **◆受講希望クラス** | **オンデマンドクラス（一時２５ＱＳ２）** |  |  | ←希望する方は○印を記入してください。 |

**〈一時預かり事業〉で落選した場合に、〈地域型保育〉を希望する方は「希望する」に○をつけ、【募集要項】17ページの中から希望のクラス記号（アルファベット２文字）を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 落選の場合の〈地域型保育〉の受講 | ⇒ | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 | 第４希望 | 第５希望 | どの日でもよい |
| 希望する | 保育2５（　　　　）2 | 保育2５（　　　　）2 | 保育2５（　　　　）2 | 保育2５（　　　　）2 | 保育2５（　　　　）2 |  |

※各項目の該当箇所に〇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 |
| 保有資格（『基本研修』免除要件） | 　　　　１　　保育士　　　　　　　　　　　　　２　社会福祉士　　※３　　幼稚園教諭　　　　　　　　　※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、〇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、〇印をつけてください。**※『無』の場合でも申込できます。『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