**令和７年度　第３期**

【様式 さ】

**地域保育コース〈地域型保育〉**

**東京都子育て支援員研修受講申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。※データ通信専用の電話番号は記入しないでください。 |
| 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。※研修に関連したご連絡を、ご記入いただいたメールアドレス宛に送信いたします。受講にあたり、個人のメールアドレスの準備が**必須です**。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ていますか。 | 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ていますか。※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＞**

**◇受講希望クラスについて**

|  |  |
| --- | --- |
| **見学実習区分**※該当するものに○ | １　見学実習先をご自身で手配　　　　　　　　　　　　　　　　２　見学実習受講済み |
| **事業所名（正式名称）**※上で１を選択した方のみ |  |
| **見学実習先との関係**※上で１を選択した方のみ該当するものに○ | １　勤務中の法人等が運営する勤務先以外の保育事業所　　２　勤務先の法人以外が運営する保育事業所　　　　　　　　　 ３　その他 |

※見学実習を行うことができる保育事業所には条件があります。条件が満たさない場合には申込みが無効となりますので、募集要項５・６ページ『９　見学実習』を必ず確認してください。

※見学実習受入同意書（原本）または一部科目修了証書（コピー）を申込書に添付してください。

【様式 さ】

**◇見学実習先について**

◆【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 | どの日程でもよい |
| 保育２５（　　　　　　　）３ | 保育２５（　　　　　　　）３ | 保育２５（　　　　　　　）３ | 保育２５（　　　　　　　）３ |  |

　※「どの日程でもよい」を選択する場合は、〇を記入し、他の希望クラスを記入しないでください。

◆基本研修の免除希望について〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 基本研修免除の希望の有無 | 　　　　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　　　　２　社会福祉士　　　　３　幼稚園教諭（有効な資格）　　　　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、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９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】9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年度以降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、「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