

令和7年度 第3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。 ※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	〒 - 都道府県	フリガナ		
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。 ※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○) ⇒ [ 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 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 希望していますか。	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]( )	

## ◇見学実習先について

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。

## ◇受講希望クラスについて

◆【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、○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○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、○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、○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	
応募の動機(その他の場合)	6 その他		

◆「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