


令和4年度 佐賀県子育て支援員研修 受講申込書

お申し込み			年	月	日	
フリガナ		生 年 月 日	西暦	年	月	日生
〒						
電話番号	携帯 勤務先	メール (必須)				
希 望 研 修 (ご希望内容の番号を○で囲んでください。)						
基本研修	<p>1. 受講する ※下記A・Bいずれかを○で囲んでください。ご希望にそえない場合もございます。 希望日程 A (11/2・11/4) B (11/9・11/10)</p> <p>2. 免除を希望する ※免除理由を○で囲んでください 免除理由 ①保育士 ②社会福祉士 ③幼稚園教諭 ④看護師 ⑤保健師 ⑥既に基本研修を修了している ※免除理由が①～⑤の方は資格証等のコピーを添えてお申込みください。 ※有資格者であっても免除を希望せず、受講いただくことも可能です。 ※免除理由が⑥の方は、一部科目修了書のコピーを添えてお申込みください。</p>					
希望 専門研修	<p>1. 地域保育コース（地域型保育） 2. 地域保育コース（一時預かり事業） 3. 地域子育て支援コース（利用者支援事業・基本型） 4. 放課後児童コース</p> <p style="text-align: right;">※基本研修をすべて受講しなければ専門研修に進むことが出来ません。</p>					
現在の 就業状況	<p>1. 子育て支援分野に就業していない 2. 子育て支援分野に就業している（勤務先： _____） 3. 勤務予定がある（就業予定先： _____ 開始予定： _____年 _____月）</p>					
個人情報 の取扱い について	<p>個人情報の取扱いについて <a href="https://www.teno.co.jp/ja/privacy.html">https://www.teno.co.jp/ja/privacy.html</a></p> <p><input type="checkbox"/> 上記 URL に掲載されている個人情報の取扱いについて同意しました。 ↑チェックをお願いします。</p>		<p>QR コード</p> 			
※QR コードは株式会社テノの登録商標です。						

注1 修了証書に記載しますので、生年月日は正確にお書きください。

注2 園からお申込みされる場合でも住所はご自宅の住所をご記入ください。

申込書郵送先：〒812-0036 福岡県福岡市博多区上呉服町 10-10 呉服町ビジネスセンター5階  
(株)テノ、サポート 「佐賀県子育て支援員研修事務局 tenoSCHOOL」 宛