

○申込先
 【FAX】 092-263-3581 (送信後は到着確認のため、092-262-2880までご連絡ください)
 【郵送】 〒812-0036 福岡市博多区上呉服町10-10 呉服町ビジネスセンター5F
 株式会社テノサポート「大分県子育て支援員研修事務局」宛
 【メール】 tenoschool@teno.co.jp
 (件名:大分県子育て支援員研修 申込依頼)

申込用紙を添付ファイルにて送付ください。

申込用紙以外での申し込みは受け付けませんのでご了承ください

平成 年 月 日

平成29年度 大分県子育て支援員研修

受講申込書

申込者(受講者)

氏名	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男	西暦	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 女		生年月日	()	歳

住所	〒 - -						
----	-------	--	--	--	--	--	--

電話番号	- -	※ 確実に連絡が 取れる番号を 記載してください。	メールアドレス	
------	-----	---------------------------------	---------	--

資格所持	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師
	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> その他()

希望研修	<input type="checkbox"/> 基本研修	<input type="checkbox"/> 専門研修	※ 基本研修のみ受講の方は、基本研修のみにシ点を付してください。 ※ 専門研修のみ受講を希望する方は、基本研修免除要件の欄にてご回答ください。
------	-------------------------------	-------------------------------	--

基本研修免除要件	<input type="checkbox"/> 前年度受講済 <input type="checkbox"/> 一部科目修了済 <input type="checkbox"/> 子育て支援員認定修了証取得済 取得修了証名【 】 ※ 修了証等の証明書の写しを添えてお申込みください。
----------	---

備考	一部科目のみの受講を希望する場合はその科目を記載してください
----	--------------------------------

現在の就業状況	保育や子育て支援の各事業に、 <input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない <input type="checkbox"/> 従事したことがある	左記にて従事している、 従事したことがあると 答えた方のみご記入ください。	勤務先	住所	
			名称		
	従事年数			年	

受講中託児	<input type="checkbox"/> 希望	託児人数 < > 名	お子様の年齢	<年齢 歳 ヶ月>
				<年齢 歳 ヶ月>
				<年齢 歳 ヶ月>
希望日	<input type="checkbox"/> 1/13(土) <input type="checkbox"/> 1/15(月) <input type="checkbox"/> 1/16(火) <input type="checkbox"/> 1/24(水) <input type="checkbox"/> 1/25(木) <input type="checkbox"/> 1/28(日)			

何を見て、 応募しましたか？	<input type="checkbox"/> 大分県ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 保育所からの紹介 <input type="checkbox"/> その他()
-------------------	---

- 注1 □欄には該当する項目にシ点を付してください。
 注2 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3 一部科目受講を希望される方は、A4サイズで一部科目修了証の写しを添えてお申し込みください。
 注4 本申込書に記載いただいた情報は、子育て支援員研修に関することに使用するほか、自治体間の相互の情報提供のために使用します。