

# 令和8年度岩手県子育て支援員研修 受講申込書

※開催要項をよく確認し、記入して下さい。

|         |                           |                                                     |                    |  |
|---------|---------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--|
| フリガナ    |                           |                                                     |                    |  |
| 氏名      | (姓)                       |                                                     | (名)                |  |
| 生年月日    | 昭和・平成 (満 歳)               | 電話番号                                                | [ 携帯・自宅・勤務先 ]      |  |
|         | 年 月 日                     | ※災害などによる緊急の連絡をする<br>場合がありますので必ず連絡がつく<br>番号をご記入ください。 |                    |  |
| メールアドレス |                           |                                                     |                    |  |
| 自宅住所    | (〒 - )                    |                                                     | ※受講通知書はご自宅に郵送致します。 |  |
| 勤務先     | 就業状況<br>※○を付けてください。       | [ 就業している (勤務年数 年)・就業予定・就業していない ]                    |                    |  |
|         | 勤務先<br>※就業(予定)し<br>ている方のみ | 名称(事業所・施設)                                          | 電話番号               |  |
|         |                           | 住所(〒 )                                              |                    |  |
|         |                           | 施設の種類の種類                                            |                    |  |

■事前説明会について ※eラーニング研修の受講方法等を説明します。希望の日程に○をご記入ください。

|                  |                         |                  |                          |              |
|------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------|
| 事前説明会の<br>参加について | 希望する                    |                  |                          | 希望しない        |
|                  | 10月4日(日)<br>14:00～60分程度 | 岩手県産業会館7階第6.7会議室 | 10月27日(火)<br>14:00～60分程度 | アイーナ8階研修室811 |

■基本研修の免除希望について ※該当する箇所を○で囲ってください

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |  |                                |  |      |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|------|-------------------------------------|
| 基本研修<br>免除の希望の有無                                                        | 受講する【eラーニング(動画配信)】                                                                                                                                                                                                   |  |                                |  | 免除希望 | ※免除を希望する方<br>は下記の免除要件<br>を○で囲ってください |
|                                                                         | 第1期<br>10月5日(月)～<br>10月27日(火)                                                                                                                                                                                        |  | 第2期<br>10月28日(水)～<br>11月24日(火) |  |      |                                     |
| ①保有資格による免除<br>(「基本研修」免除要件)<br>※基本研修免除を希望する<br>方は資格証の写しの添<br>付が必要です。     | 1 保育士      2 社会福祉士      ※3 幼稚園教諭      ※4 正看護師<br>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。<br>※上記3～4の資格を保有し、かつ、日々子どもと関わる業務(保育園、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠<br>点、放課後児童クラブなど)に携わっている方は、希望により「基本研修」を免除することができます。(従事証明書が<br>必要) |  |                                |  |      |                                     |
| ②すでに基本研修を受講している<br>※すでに【子育て支援員研修】の「基本研修」を修了した方は、<br>「基本研修」を免除することができます。 | 1 基本研修修了証      2 子育て支援員研修修了証<br>基本研修修了証もしくは子育て支援員研修の修了証の写しが必要です。                                                                                                                                                     |  |                                |  |      |                                     |

■一部受講科目修了証書の添付の有無について

|                   |                                                                |   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|---|
| 一部科目修了証書<br>添付の有無 | 「一部科目修了証書」の添付の有無について、○印を付けてください。<br>※令和7年度内に修了した科目のみ受講免除が可能です。 |   |
|                   | 有                                                              | 無 |

■専門研修 心肺蘇生法の受講について

※心肺蘇生法の研修は集合研修で実施します。希望される会場を第2希望まで記入してください(①、②と記入ください)

基本研修を第1期で希望された方は、同じように第1期(盛岡①、宮古、奥州)の中から選択してください。

基本研修を第2期で希望された方は、盛岡②会場の午前・午後のみ選択可能です。

|                  |                    |    |                   |    |                   |    |                    |    |
|------------------|--------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|--------------------|----|
| 地域保育コース<br>心肺蘇生法 | 第1期                |    |                   |    |                   |    | 第2期                |    |
|                  | 盛岡①会場<br>10月28日(水) |    | 宮古会場<br>10月29日(水) |    | 奥州会場<br>10月30日(金) |    | 盛岡②会場<br>11月25日(水) |    |
|                  | 午前                 | 午後 | 午前                | 午後 | 午前                | 午後 | 午前                 | 午後 |
|                  |                    |    |                   |    |                   |    |                    |    |

■専門研修 選択科目の受講について

|                                                                                            |       |            |       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|------------|
| 選択科目<br>※基本研修を第1期で希<br>望された方は、同じように<br>第1期の中から選択してく<br>ださい。<br>基本研修を第2期で希望<br>された方は、第2期中の中 | 第1期   |            | 第2期   |            |
|                                                                                            | 地域型保育 | こども誰でも通園制度 | 地域型保育 | こども誰でも通園制度 |
|                                                                                            |       |            |       |            |

|                                |                                                                          |    |  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 個人情報の同意<br>※同意する方はご記<br>入ください。 | ※子育て支援員研修修了者に市町村より子育て支援に関するお知らせをする場合があります。<br>私は、市町村へ個人情報が提供されることに同意します。 |    |  |
|                                | 令和 年 月 日                                                                 | 氏名 |  |

■取得した個人情報は本事業以外の目的には使用いたしません。