

別紙 3 (参加申込書)

令和 7 年度子育て支援員研修
地域保育コース (地域型保育)

受講申込書

募集期間 令和 7 年 5 月 2 3 日 (金) ～令和 7 年 6 月 1 3 日 (金)

申込者について (裏面欄外の「注 1」)			
ふりがな			
氏名	(姓)	(名)	
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	女 ・ 男
住所	〒		
電話番号	(日中、連絡のつく電話番号を記入してください) — —		
基本研修の免除について			
裏面欄外の「注 2」に記載のある研修の免除要件に該当する場合は、右の該当する番号に○をつけてください。	1 基本研修の免除を希望する 2 基本研修の免除を希望しない		
保育や子育て分野での就業状況について			
該当する番号に○をつけてください (裏面欄外の「注 3」)。	1 就業している 2 就業予定あり 3 就業していない		
(上記で 1 又は 2 に○をした方) 事業所名 (施設名) 及び事業所 (施設) 所在地を記入してください。	事業所名 (施設名) _____ 事業所 (施設) の所在地 _____		
(上記で 1 に○をした方のみ) 従事年数を記入してください。	年 か月 (令和 7 年 5 月 1 日現在)		
(上記で 3 に○をした方のみ) 本研修を受講した後に、保育、子育て支援分野で働くことを検討していますか？	1 検討している ・ 2 検討していない		
一部科目の免除について (裏面欄外の「注 4」)			
昨年度本研修を受講し、一部科目修了証書の交付を受けた方は、右の該当する番号に○をつけてください。	1 一部科目の免除 (未履修科目のみ受講) を希望する 2 一部科目の免除を希望しない		
(次頁に続きます)			

本研修を受講しようと思った動機について記入してください (自由記入)。	
個人情報について	
個人情報の同意につき、日付と氏名の記入及び捺印をしてください。	私は個人情報が山梨県、申込先市町村及び県立大（委託先）に提供されることに、同意します。 令和 年 月 日 氏名 

- 注1 本人確認書類として公的書類（運転免許証、健康保険証等）の写しを必ず添付してください。
- 注2 保育士、社会福祉士の資格を所有している方及び子育て支援員研修を修了した方については、希望がある場合、基本研修の免除対象となります。また、幼稚園教諭、看護師、保健師の資格をお持ちの方で、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、放課後児童クラブなど）に携わっている方で、希望がある場合、基本研修の免除対象となります。上記の免許資格等をお持ちで、基本研修の免除を希望する方は、当該資格等の免許証等の写しを A4 サイズで添付（氏名変更等により免許証等の氏名と異なっている方は、戸籍抄本を同封）してください。
- 注3 ファミリー・サポート・センターで提供会員として従事している方は1に○をつけてください。
- 注4 一部科目の免除（未履修科目のみ受講）を希望する方は、一部科目修了証書の写しを添付してください。

— — — — — これより下は【市町村担当者記入欄】 — — — — —

市町村名： _____

受付日： 令和 ・ ・ _____

管理番号： _____（任意）

確認項目	内容（該当にチェック）
受付区分	☐ 在住 ☐ 在勤（就業状況欄の確認要）
本人確認書類の写し	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ その他（ ）
見学実習施設意向確認書	☐ 提出あり
資格の免許証等の写し （基本研修免除の場合）	☐ 保育士 ☐ 社会福祉士 … 就業状況不問 ☐ 子育て支援員研修（基本研修）修了者 … ” ☐ 幼稚園教諭 ☐ 看護師 ☐ 保健師 … 就業状況欄の確認要
一部科目修了証書の写し （一部科目免除の場合）	☐ 一部科目修了者

【県担当者記入欄】

受付日： 令和 ・ ・ _____

管理番号： _____