（第１号様式）

令和５年度大分県放課後児童支援員認定資格研修　受講生申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 楷書で正確にご記入ください。 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日（　　　　）歳(和暦 昭和・平成 年)データ入力の都合上、西暦・和暦の両方記載してください。 | 修了証書の発行に必要ですので、正確にご記入ください。 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | 受講票及び修了証書の宛先になります。住民票の住所をご記入ください。 |
| 連絡先 |  | 日中、確実に連絡が取れる番号を記載してください。 |
| 希望研修日程 | 第１希望 |  | 第２希望 |  |
| ・第1組〔令和５年１１月７日(火)、８日(水)、２８日(火)、２９日(水)〕・第2組〔令和６年２月６日(火)、７日(水)、１３日(火)、１４日(水)〕 |
| 所属する放課後児童施設（予定を含む） | 名称 |
| 住所〒　　　－ |
| 受講資格 | ①□保育士②□社会福祉士③□高校卒で2年以上児童福祉事業に従事した方④□教員⑤□大学卒で社会福祉学等を専修する学科課程を修了した方⑥□大学卒で社会福祉学等を専修する学科課程を修了し、大学院へ入学した方⑦□大学院卒で社会福祉学等を専攻する研究課程を修了した方⑧□外国の大学卒で社会福祉学等を専修する学科課程を修了した方⑨□高校卒で２年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事し、市町村長が適当と認めた者⑩□5年以上放課後児童健全育成事業に従事し、市町村長が適当と認めた方⑪□令和４年度放課後児童支援員研修一部科目修了者 |

|  |  |
| --- | --- |
| 科目の一部免除希望 | □　保育士　　　□　社会福祉士　　　□教諭　　　□一部科目修了者　　　　上記の資格を有するので、科目の一部免除を希望します。□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※希望する場合には☑※チェックがない場合は受講するものとみなします。 |

注１）枠内に黒のボールペンで記入、又はパソコンで入力してください。

注２）該当する□にチェック（☑）を入れてください。

注３）チェックを入れた受講資格について、資格が確認できる書類の写し等を添付してください。

　　　資格を確認できる書類については別表を参照してください。

注４）本申込書に記載いただいた情報は、放課後児童支援員資格認定研修に関することに使用する他、

　 大分県が必要と認める範囲にて使用します。