

# 令和7年度 愛媛県子育て支援員研修受講申込書

申込年月日 2025年 月 日

|      |                                                               |       |                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|
| ふりがな |                                                               | 性 別   | 写 真 欄<br>1. 半身脱帽背景なし<br>2. 縦4cm×横3cm<br>3. 裏面に氏名記入    |
| 氏 名  |                                                               | 男 ・ 女 |                                                       |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 ( 歳)<br>平成<br>[※修了証書の発行及び保険をかける際に必要ですので、正確にご記入ください。] |       |                                                       |
| 住 所  | 〒                                                             |       |                                                       |
| 電話番号 |                                                               |       | 受講票及び修了証書の送付先となります。正確にご記入ください。また、住所変更された場合は必ずご連絡ください。 |
| メール  |                                                               |       |                                                       |
|      |                                                               |       | 事務局から日中に問い合わせることがあります。                                |

※各項目の該当箇所には○をつけてください。

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                        |               |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 基本研修※(1)<br>免除希望の有無                           | <input type="checkbox"/> 基本研修を受講します → 専門研修コースの選択にお進みください。専門研修コースを希望しない方は個人情報同意欄にお進みください。                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                                        |               |
|                                               | <input type="checkbox"/> 基本研修は受講済みです※ → すでに基本研修を受講済みの方は免除となります。★欄へお進みください。                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                        |               |
|                                               | <input type="checkbox"/> 基本研修の免除を希望します → <u>保育士、社会福祉士、看護師、保健師、幼稚園教諭免許状をお持ちの方は基本研修の免除が可能です。資格証の写しを同封してください。また、氏名変更がある場合は、戸籍抄本を同封してください。</u>                                                                                           |                                                                                          |                                                                                        |               |
| ★この欄は、すでに子育て支援員研修において「基本研修」を受講済みの方のみご確認ください。  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                        |               |
| 基本研修の受講先                                      | 1 他の都道府県や市区町村<br>→ 修了証書の写しを同封してください。                                                                                                                                                                                                 | 2 愛媛県子育て支援員研修<br>→ 修了証書右上の修了番号をご記入ください。<br>修了証書の写しは必要ありません。                              | 修了番号<br>第 基 号                                                                          |               |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                        |               |
| 専門研修<br>コース<br><br>1人1つのみ<br>※(2)             | <input type="checkbox"/> 放課後児童コース                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                                                                                        |               |
|                                               | <input type="checkbox"/> 社会的養護コース                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                                                                                        |               |
|                                               | 地域保育コース                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 地域型保育<br>・小規模保育事業(保育従事者) ・家庭的保育事業(家庭的保育補助者)<br>・事業所内保育事業(保育従事者) |                                                                                        |               |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 一時預かり事業                                                         |                                                                                        |               |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター                                                 |                                                                                        |               |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                      | すでに地域保育コース修了証書をお持ちの方は、共通科目は免除となります。                                                      |                                                                                        |               |
|                                               | <input type="checkbox"/> (1) 他の都道府県や市区町村<br>→ 修了証書の写しを同封してください。                                                                                                                                                                      |                                                                                          | <input type="checkbox"/> (2) 愛媛県子育て支援員研修<br>→ 修了証書右上の修了番号をご記入ください。<br>修了証書の写しは必要ありません。 | 修了番号<br>第 専 号 |
|                                               | 地域子育て支援<br>コース                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> (3) 利用者支援事業・基本型 ※(3)                                            |                                                                                        |               |
| <input type="checkbox"/> 利用者支援事業・特定型          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                        |               |
| <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点事業          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                        |               |
| 現在保育や子育て支援の事業に従事している方もしくは従事予定の方のみ<br>ご記入ください。 | 勤 務 先 名 :<br>勤務先電話番号 :<br>業 務 内 容 :                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                                        |               |
| 個人情報提供への同意<br>(①は全員記入、②該当者のみ)                 | ① 研修終了後、氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、修了した専門のコース名の情報を居住地の市町へ提供することについて<br><input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                        |               |
|                                               | ※地域型保育コースの地域型保育又は一時預かり事業選択者のみ記入<br>② 実習受入れ調整時、氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、受講中の専門のコース名の情報を居住地の市町及び実習受入れ施設(調整時において候補となる施設を含む)へ提供することについて (同意しない場合は、実習ができず、修了証が発行できませんのでご注意ください)<br><input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない |                                                                                          |                                                                                        |               |

次ページ(駐車場利用申請)に続く ➡

|                            |            |                                         |
|----------------------------|------------|-----------------------------------------|
| 駐車場の利用申請                   | 利用する・利用しない | (記入例 愛媛580 あ 1234)<br>申請する方は<br>車両番号を記入 |
| 受講にあたり、特別な配慮が必要な方はご記入ください。 |            |                                         |

### 注意事項

- ※(1) 専門研修は、基本研修を修了した方もしくは免除となった方が受講できます。
- ※(2) 専門研修は、1人1つのみ受講可能です。重複してお申込はできません。
- ※(3) 「利用者支援事業・基本型」の受講には、地域子育て支援拠点事業や保育所における主任保育士業務等で1年以上の実務経験が必要です。受講希望者はこれを証明する書類(実務経験証明書等)を提出してください。
- 応募多数の場合には、抽選で受講者を決定いたしますので、あらかじめご了承ください。
  - 希望するコースが定員に満たなかった場合は、開講しないことがありますので、あらかじめご了承ください。
  - 受講者には、8月上旬に受講票と受講の手引き等を郵送いたします。研修に関する詳細はそちらでご確認ください。抽選により当選外となった場合および開講しない場合は、申込書類を返送いたします。

### チェックリスト

- ☐ 基本研修欄に○をつけたか？
- ☐ 希望する専門研修に○をつけたか？  
(1つのみ選択できます。複数選択することはできません。また、専門コースに○がない場合は、基本研修のみの受講として扱います。)
- ☐ 個人情報提供への同意欄に○をつけたか？  
(①は全員記入、②は「地域型保育」および「一時預かり事業」を選択された方のみの記入)
- ☐ 駐車場利用申請の欄に○をつけたか？  
(必ず申込時に申請してください。○がない場合は、申請なしとして扱います。)

#### 【お申込み先】

〒790-8531 愛媛県松山市桑原3丁目2番1号  
 松山東雲女子大学・松山東雲短期大学 子育て支援員研修担当係  
 電話 089-931-6211(代)、089-913-2610(直通)