

令和5年度受講申込書

申込期限
開催1週間前まで(必着)

氏名	ふりがな	生年月日
住所	〒	昭和・平成 年 月 日
電話番号		

※氏名・住所・生年月日は「受講票」や「修了証」の発行に必要な情報です。正確にご記入ください。

基本研修	基本研修免除希望	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※免除希望「有」の方は下記から理由を選んで☑してください						
	免除希望理由	<input type="checkbox"/> 基本研修受講済	<input type="checkbox"/> 保育士、社会福祉士の資格有り <input type="checkbox"/> その他の国家資格(幼稚園教諭、看護師等)を有し、かつ日々子どもと関わる業務に携わるなど、実務経験により、基本研修で学ぶべき知識等が習得されている (年度修了) ※上記の方は受講申込時に「資格証明書」の写しをご提出ください					
	受講を希望する開催地に☑、または希望順位をご記入ください ※免除を希望される方は記入不要です <input type="checkbox"/> 京都市① <input type="checkbox"/> 京都市② <input type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 宇治市 <input type="checkbox"/> 亀岡市 <input type="checkbox"/> 福知山市 <input type="checkbox"/> 宮津市							
専門研修	①地域保育コース (共通科目は必須)	共通科目	科目①～④	<input type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 福知山市				
		専門科目	科目②心肺蘇生法の実習 ※いずれか1日をお選びいただくか、希望順位をご記入ください。	9月19日(火)	9月20日(水)	8月30日(水)	8月31日(木)	9月7日(木)
			地域型保育	<input type="checkbox"/> 京都市	<input type="checkbox"/> 長岡京市	<input type="checkbox"/> 福知山市		
	一時預かり事業		<input type="checkbox"/> 京都市	<input type="checkbox"/> 福知山市				
	②地域子育て支援コース	ファミリー・サポート・センター	<input type="checkbox"/> 京都市					
		利用者支援事業(基本型) ※注	<input type="checkbox"/> 京都市					
		利用者支援事業(特定型)	<input type="checkbox"/> 京都市					
③放課後児童コース		地域子育て支援拠点事業	<input type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 宇治市 <input type="checkbox"/> 亀岡市 <input type="checkbox"/> 福知山市					
③放課後児童コース		<input type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 福知山市						
《実務経験等記入欄》 子育て支援活動等についての実務経験のある方は、具体的な勤務先と勤務年数をご記入ください								

注意事項

- ※ 京都府に「在住」、または「在勤」の方が対象です。受付は「先着順」ですので、申込多数の場合は受講できないことがありますのでご了承ください。
- ※ 利用者支援事業(基本型)の受講には、相談及びコーディネート等の実務経験を必須とする事業や、地域子育て支援拠点事業および保育所における主任保育士業務等のうち、市町村が認めたもので「1年以上の実務経験」が必要となります。必ず実務経験の内容をご記入ください。
- ※ 講座の開催に際しましては、「感染症予防対策」へのご協力をお願いします。
- ※ 受講申込書の「個人情報の取扱」については、本研修事業のみに使用し、京都府保育協会において管理・保護します。

お申し込み・お問い合わせ先

一般社団法人 京都府保育協会 (月～金 9時～12時、13時～17時)

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375 京都府立総合社会福祉会館 8階

TEL : 075-223-8960 FAX : 075-223-8961