

令和6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 (必須)	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		
	<input type="checkbox"/> 基本研修受講済 (年度修了)	<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「実務経験」があるなど、基本研修で学ぶべき知識等が習得されている ※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(1~3)をご記入ください <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 (選択)	① 地域保育コース (共通科目は必須)	共通科目	希望する会場 <input type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 福知山市 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。	
		専門科目	8月28日(水) 8月29日(木) 9月10日(火) 9月11日(水) 10月1日(火)	
			a 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
	b 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	A 利用者支援事業(基本型) ※1 B 利用者支援事業(特定型) C 地域子育て支援拠点事業	c ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 京都市
			A 利用者支援事業(基本型) ※1	<input type="checkbox"/> 京都市
B 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	C 地域子育て支援拠点事業	<input type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 京田辺市 <input type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 福知山市		
③ 放課後児童コース		<input type="checkbox"/> 京都市		
《実務経験等記入欄》 子育て支援の「実務経験」のある方は、具体的な勤務先(団体名)と勤務年数をご記入ください				

【受講対象者】

- ①京都市に「在住」、または「在勤」の方が対象です。
- ②保育や子育て支援等の仕事や活動に関心を持ち、従事することを希望する方

※1. 利用者支援事業(基本型)の受講には、市町村や子育て支援拠点での相談及びコーディネート、または、保育所における主任保育士業務など、「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。

※2. 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。

※3. 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 TEL:075-223-8960 FAX:075-223-8961

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

※業務時間：平日 9時~12時、13時~17時