

令和8年度 受講申込書

申込期限：受講希望の研修初日の
1週間前まで(必着)

氏名	ふりがな	生年月日	： 昭和・平成 年 月 日
住所	〒 ※「受講票」の送付先になりますので、番地まで正確にご記入ください。		
電話番号	※日中に連絡が取れる番号（携帯等）をご記入ください。		

基本研修 (必須)	基本研修の 免除希望	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り → 下記からその理由を選んで☑してください。 <input type="checkbox"/> 保育士、社会福祉士の資格有り <input type="checkbox"/> 「基本研修」を受講済 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭・看護師・保健師のいずれかの免許を有し、かつ日々子どもと関わる「実務経験（※1 要記入）」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 （ 年度修了） ※ 上記資格の「免許状・資格証等」の写しを添付ください	
	受講を希望する会場に☑、または、希望順位(1~3)を☐にご記入ください <input checked="" type="checkbox"/> 京都市① <input type="checkbox"/> 京都市② <input type="checkbox"/> 京都市③ <input checked="" 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 申込受付終了		
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 checked="" type="checkbox"/> 京都市① <input type="checkbox"/> 京都市② <input checked="" type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 福知山市 心肺蘇生法の実習 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市10/4 伏見消防署 <input type="checkbox"/> 京都市9/25 ハートピア京都 <input checked="" type="checkbox"/> 福知山市 ※ いずれかに☑または、希望順位(1~3)を記入ください <input type="checkbox"/> 令和6年10月以降に地域の消防等で受講済、修了証あり(免除) <input type="checkbox"/> 後日相談して受講日を決める
		専門科目	a 地域型保育 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市① <input type="checkbox"/> 京都市② <input checked="" type="checkbox"/> 長岡京市 <input type="checkbox"/> 福知山市 b 一時預かり <input checked="" type="checkbox"/> 京都市① <input type="checkbox"/> 福知山市 <input checked="" type="checkbox"/> 満席 c ファミリーサポート <input checked="" type="checkbox"/> 京都市
		② 地域子育て 支援コース	A 利用者支援事業(基本型) <input checked="" type="checkbox"/> 京都市- (※2 要記入) 1年以上の実務経験が必要 B 利用者支援事業(特定型) <input checked="" type="checkbox"/> 京都市 C 地域子育て支援拠点事業 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市 <input type="checkbox"/> 京田辺市 <input type="checkbox"/> 亀岡市 <input type="checkbox"/> 福知山市
	③ 放課後児童コース	<input checked="" type="checkbox"/> 京都市	
	「実務経験」等 ※1~※3 ① 勤務先又は活動団体名 ② 従事の期間・年数 をご記入ください		

■ 受講対象者

① 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（府内在住者に限る）
 または、
 ② 現在、京都府内で保育や子育て支援の事業・活動に従事されている方（※3 要記入）

※1. 幼稚園教諭・看護師・保健師としての勤務先等「実務経験」を記入ください。
 ※2. 保育所・市町村・子育て支援センター・子育て支援拠点での相談・支援業務など、「1年以上の実務経験」を記入ください。
 ※3. 現在従事されている勤務先、団体名等を記入ください。（府内在勤に限る）

■ 「申込書」は、郵送又は、FAXでご送付ください。なお、コピーを取るなどしてお手元に「控え」を残してください。

■ 「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。

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る清水町375 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