

令和7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	☐ 無し ☐ 有り → 下記からその理由を選んで☑してください。		
		☐ 「基本研修」を受講済 (年度修了)	☐ 保育士、社会福祉士の資格有り ☐ 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 ※ 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 ☐ 京都市① ☐ 京都市② ☐ 京都市③ ☐ 長岡京市 ☐ 宇治市 ☐ 亀岡市 ☐ 福知山市 ☐ 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	☐ 京都市① ☐ 京都市② ☐ 長岡京市 ☐ 福知山市
			心肺蘇生法の実習 ※ いずれかに☑または、希望 順位(1～3)を記入ください	☐ 地域の消防署や防災センターの「市民向け講座」を希望(別途案内) ☐ 京都市③/④ ☐ 京都市③/④ ☐ 長岡京市③/④ ☐ 長岡京市③/④ ☐ 福知山市
		専門 科目	a 地域型保育	☐ 京都市① ☐ 京都市② ☐ 長岡京市 ☐ 福知山市
			b 一時預かり	☐ 京都市 ☐ 福知山市
	c ファミリーサポート		☐ 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)		☐ 京都市 ※2 1年以上の実務経験が必要、要記入
		B 利用者支援事業(特定型)		☐ 京都市
		C 地域子育て支援拠点事業		☐ 京都市 ☐ 宇治市 ☐ 長岡京市 ☐ 福知山市
③ 放課後児童コース		☐ 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)
- ② または、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で送付ください。なお、お申込み内容は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 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