令和８年度　受講申込書　「こども誰でも通園制度」の講座

申込期限：令和８年１２月７日（月）まで

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」「幼稚園教諭」「社会福祉士」の資格有り。 ☐「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 ☑ ください。（今回は、京都市会場のみ。） ☐京都市			
専門研修（選択）	**①　地域保育コース** **「こども誰でも通園制度」** **（共通科目は必須）**	**共通科目**	**共通科目の会場**	☐京都市　（今回は、京都市会場のみ。）
			心肺蘇生法の実習 ※ いずれかに☑してください	☐京都市　（今回は、京都市会場のみ。） ☐令和6年10月以降に消防署等で受講済の場合は「免除」（修了証あり）
		専門科目	**〇こども誰でも通園制度**	☐京都市　（今回は、京都市会場のみ。）
「実務経験」等　※1～※2 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　（※2 要記入）

※1. 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. 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、**必ず**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