

(様式1)

平成29年度 放課後児童支援員等現任研修受講申込書

申込年月日：平成 年 月 日				
フリガナ		性別	男・女	
申込者氏名	⑩ (申込者自署の場合は押印不要)			顔写真 貼付欄 ●パスポートサイズ 縦45ミリ×横35ミリ (ふちなし)
生年月日	昭・平 年 月 日生			
自宅住所	〒 ー			
電話番号 (確実に連絡がとれる番号を記載して下さい)	ー ー	車使用の場合 車両番号		
資格	※ 該当する場合は、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 放課後児童支援員(都道府県発行の放課後児童支援員認定資格研修修了証を所持している者)			
経験年数	※ 該当するものにチェックを入れ、実務経験年数を記載してください。 <input type="checkbox"/> 実務経験3年以上の児童クラブ従事者 <input type="checkbox"/> 実務経験3年未満の児童クラブ従事者 (実務経験年数 年 ヶ月)			
受講希望コース	※ 該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 初任者コース <input type="checkbox"/> 中堅者コース			
※ここからは、児童クラブに勤務されている方のみ記入してください。				
児童クラブ名				
児童クラブ住所	〒 ー			
児童クラブ電話番号	ー ー			

(以下事務局使用欄)

受付日	平成 年 月 日
受講番号	

※現在、児童クラブに勤務されている方は、様式3(実務経験証明書)を提出してください。