


申込受付期間：11/10（金）～12/1（金）

## 令和5年度第2期 旭川市子育て支援員研修 受講申込書

以下の注意事項を確認の上、次のとおり受講を申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	修了証の発行等に必要です。 正確に記入してください。
住所	〒 ー 北海道旭川市上川郡東川町  <small>※旭川市民以外の方は、お住まいの自治体に申込可能かどうかをお問い合わせの上、お住まいの自治体に受講申込書を提出してください。（旭川市と協定を締結している自治体のみ申込が可能です。）</small>	受講票及び修了証書の送付宛先になりますので、番地まで正確に記入してください。
電話番号	自宅 / 携帯	事務局から問い合わせることがありますので、日中に連絡のつく番号を記入してください。
勤務先		
受講希望理由		
基本研修	令和6年1月15日（月）	
受講を希望する研修(コース)いずれかに○をつけてください。 		
専門研修	地域保育コース(保育士証をすでに取得されている方は受講不可) 令和6年1月16日（火）・17日（水）・18日（木）及び1/19～2/9のうち、2日間の見学実習	<input type="checkbox"/>
	放課後児童コース 令和6年1月22日（月）・1月23日（火）	<input type="checkbox"/>
同意欄	※<地域保育コース>受講申込者のみ記入してください。 子育て支援員研修における普通救命講習の受講に際し、旭川市消防本部へ氏名及び生年月日の提供について同意します。  氏名	
備考 保有資格など	※<基本研修免除希望者（注意事項(7)参照）のみ記入してください。	

### <注意事項>

- 受講申込書の提出は、郵送（当日消印有効）又は直接こども育成課へ持参してください。
- 申込が定員を超過した場合は抽選での選考となります。
- 受講可否の結果は、12月中旬頃に委託先の㈱ニチイ学館からご自宅宛てに通知文書を発送します。
- 地域保育コース受講決定者の見学実習の日程は、受講決定通知にてお知らせします。
- 開催場所は、旭川市子ども総合相談センター（旭川市10条通11丁目）となります。駐車場の確保はできませんので、公共交通機関をご利用ください。
- 基本研修は、有資格者（保育士、社会福祉士の有資格者）又は子育て支援員研修の他のコースを修了した方は免除することができます。基本研修の免除を希望する方は、備考欄に保有資格を記入の上、その資格を証明する書類の写しを提出してください。書類の提出がない場合は免除することはできません。
- 専門研修はどちらかのコースを選択してください。両方の申込はできません。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、主催者からの各種連絡、情報提供以外には使用いたしません。

受講申込み先

旭川市子育て支援部こども育成課こども育成係  
〒070-8525 旭川市7条通9丁目 総合庁舎3階  
TEL：(0166)25-9844（直通）（平日8：45～17：15）

※旭川市民以外の方は、お住まいの自治体に申込可能かどうかをお問い合わせの上、お住まいの自治体に受講申込書を提出してください。

## 旭川市子育て支援員研修受講者推薦書

推薦者	所在地
	事業所名 (保育所・幼稚園・認定こども園等)
	代表者職・氏名
	担当者職・氏名
	担当者連絡先

令和5年度第2期旭川市子育て支援員研修の受講者として、下記の者を受講させたいので推薦いたします。

- 1 受講希望者氏名 \_\_\_\_\_
- 2 受講希望者住所 旭川市東川町 \_\_\_\_\_

※旭川市民以外の方は、受講希望者のお住まいの自治体に申込可能かどうかをお問い合わせの上、受講希望者のお住まいの自治体に申込をしてください。

- 3 受講希望コース ※いずれかのコースに○を付けてください。
- (1) 地域保育コース
- (2) 放課後児童コース
- 4 従事予定事業所名  
(保育所・幼稚園・認定こども園等) \_\_\_\_\_
- 5 従事予定事業所所在地 \_\_\_\_\_
- 6 推薦理由 当事業所が事業を実施するに当たり、上記の者が本研修を受講することが職員配置上、必要不可欠であるため

<注> 本受講者推薦書は、別紙「子育て支援員の任用を予定している市内施設一覧」に掲載されている施設又は事業者からの推薦の場合のみ有効です。