## 子ども未来応援課 宛

## 令和7年度 子育て支援員研修申込書(他コース受講希望者用)

【注意】「子育て支援員研修」を受講したことのある方用の申込書です。

申込日	令和 年 月 日					
フリガナ		性別	男	•	女	
氏名		生年月日	西暦	年	月	В
		年齢	満	歳		
	〒 −					
現住所						
電話番号	( )		※日中に連絡で	可能な番号	を記入し <sup>・</sup>	て下さい
Eメール			※連絡可能な	アドレスを	記入して	下さい
関連資格	※前回の研修受講後取得したものについて記□有 □無 (有の場合下記に記入)	入して・	ください			
支援員研修 受講状況	受講年度(年度) 受講コース名 (				)	
受講希望理由	□①未受講の講義を受講したい □②他□	ースを	受講したい			
今回受講 希望講義名	※①を選択した方は記入してください					
今回受講	希望コース名 ※②を選択した方は記入して	くださ	۷١			
希望コース名	(				)	
現在の 勤務形態	<ul><li>□ 市内子育て支援施設に従事している</li><li>(施設名</li><li>□ 市外子育て支援施設に従事している</li></ul>				)	
	(施設名				)	
	□ 子育て支援施設での就労が決定している (施設名				)	
	□ 子育て支援施設以外で就労(パート含む □ 就労していない	3) して(	<b>いる</b>			
備考						

松戸市役所 子ども未来応援課 〒271-8588 松戸市根本387番地の5

TEL: 047-366-7347 FAX: 047-703-1005

E-mail: mcmiraiouen@city.matsudo.chiba.jp