

令和元年度 岡山県放課後児童支援員認定資格研修受講申込書

記入年月日：令和 年 月 日

※受講者カード欄には氏名のみ記入してください

フリガナ				受講者カード	顔写真 貼付欄	
申込者氏名				受講者番号：	(縦 3cm×横 2.4cm)	
生年月日	昭・平	年	月	日生		氏名：
連絡がつく電話番号				令和元年度岡山県放課後児童支援員認定資格研修		
自宅住所	〒 —					
基準省令第10条第3項第1～10号で該当するもの ✓	<input type="checkbox"/> 1号 保育士の資格を有する者（資格証） <input type="checkbox"/> 2号 社会福祉士の資格を有する者（資格証） <input type="checkbox"/> 3号 高卒以上かつ2年以上児童福祉事業に従事した者 （雇用時に高卒等を確認済の実務経験証明書） <input type="checkbox"/> 4号 教育職員免許法に規定する免許状を有する者（資格証） <input type="checkbox"/> 5号 大学において指定の課程を修了した者 （卒業証明書・科目履修証明書） <input type="checkbox"/> 6号 大学で指定の課程を修了し大学院に進学した者（成績証明書） <input type="checkbox"/> 7号 大学院において指定の課程を修了した者（卒業証明書） <input type="checkbox"/> 8号 外国の大学で指定の課程を修了した者（卒業証明書） <input type="checkbox"/> 9号 高卒かつ2年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業 に従事した者（市町村長に対する認定願） <input type="checkbox"/> 10号 5年以上放課後児童健全育成事業に従事した者 （市町村長に対する認定願）					
一部科目免除希望者は✓	<input type="checkbox"/> 保育士資格 「2-④」「2-⑤」「2-⑥」「2-⑦」計4科目免除 <input type="checkbox"/> 社会福祉士資格「2-⑥」「2-⑦」計2科目免除 <input type="checkbox"/> 教諭となる資格「2-④」「2-⑤」計2科目免除					
勤務先クラブ名						
勤務先住所	〒 —					
勤務先電話番号	() —	勤務先FAX番号	() —			
受講会場 第1・第2希望 1箇所ずつ✓	第1希望	<input type="checkbox"/> 岡山1	<input type="checkbox"/> 岡山2	<input type="checkbox"/> 倉敷	<input type="checkbox"/> 総社	<input type="checkbox"/> 津山
	第2希望	<input type="checkbox"/> 岡山1	<input type="checkbox"/> 岡山2	<input type="checkbox"/> 倉敷	<input type="checkbox"/> 総社	<input type="checkbox"/> 津山

※本申込書に記載された情報は、放課後児童支援員認定資格研修に関することに使用するほか、厚生労働省への資格認定者情報の報告及び都道府県間の相互利用・提供のために使用します。

令和 年 月 日

岡山県知事 様

証明者の住所
()
証明者の団体名(施設名)・役職
()
証明者氏名
(印)

実務経験証明書

()氏は、本団体(施設)において、次のとおり勤務していたことを証明します。尚、高等学校を卒業したものであることは、雇用時に確認済みである。

勤務施設名	期 間	職 名	事業名(内容)
	年 月 日 ~ 年 月 日 (総勤務時間 時間)		
	年 月 日 ~ 年 月 日 (総勤務時間 時間)		
	年 月 日 ~ 年 月 日 (総勤務時間 時間)		

勤 務 証 明 書

1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2. 事業の種類（ア・イのうち該当するものを○で囲み、事業の種類を具体的に記入してください。）

ア 9号 放課後児童クラブに類似する事業（注1）

イ 10号 放課後児童健全育成事業

3. 実施主体 _____

4. 運営主体 _____

5. 実施場所

○所在地 _____

○電話番号 _____

6. 運営開始年月 昭和・平成 _____ 年 _____ 月

7. 勤務先の名称、勤務期間等

名 称	勤 務 期 間		総勤務時間数
	自	昭・平 年 月 ~	
	至	昭・平 年 月 まで	
	計	年 月	

上記の者は、2に掲げる事業に従事していたことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明者名 _____ 印

証明書作成者名	
連絡先	

※記載内容の確認のため、連絡することがあります。

(市町村記入欄)

上記の者は、基準第10条第3項に該当する者として、適当であることを認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

市町村長名 _____ 印

注1)「放課後児童クラブに類似する事業」とは、例えば放課後子供教室、地方公共団体や民間団体が実施するもの等、児童福祉法第34条の8第2項の放課後児童健全育成事業の届出を行わずに実施している類似事業を指します。

振替希望届出書

受講会場			
受講者番号			
フリガナ			
申込者 氏名			
自宅 住所	〒 —		
連絡のつく 電話番号	() —	※FAX 番号	() —
振替希望会場			
振替希望日	⇒		

※受講者番号は初日に受付にて通知いたしますので、振替希望届出書の提出が早い場合は未記入で構いません。

送り先：日本放課後児童指導員協会

FAX (086) 206-4222 E-mail info@ja-acc.jp

受付済のリファックスをしますので、必ず FAX 番号をご記入ください。

ご自宅にない場合、クラブでも構いません。

数日たってもリファックスが届かない場合は、お手数ですが事務局まで、お電話をお願いします。086-224-4101（月～金 10時～18時）