

子育て支援員研修（放課後児童コース）受講申込書

令和元年 月 日

大船渡市長 様

子育て支援員研修（放課後児童コース）について、下記のとおり申し込みます。

※ 修了証に記載される事項となりますので、必ず、受講者本人が正確に記入してください。

(ふりがな)			
氏 名			印
性別 (該当に○)	男 ・ 女		
生年月日	S・H 年 月 日	年齢	歳
郵便番号			
現 住 所			
電話番号			
緊急連絡先 (電話番号)	氏名 ()		
テキスト購入 (該当に○)	購入する ・ 購入しない		
子育て支援員研修の基礎コースを受講済みの方は、第1回、第2回の受講希望について、該当する方を「○」で囲んでください。			
受講する ・ 受講しない			

※ 過去に子育て支援員研修を受講済みの方は、修了証の写を添付してください。