

令和8年度大阪府放課後児童支援員認定資格研修受講申込書

放課後児童支援員認定資格研修について、必要書類を添えて下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな		<input type="checkbox"/> 戸籍上の字体での発行を希望する (戸籍抄本等必ず確認できる資料をご提出ください)	
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
郵便番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
住所(住民票所在地)	※可能な限り本人確認書類と一字一句同じにしてください。		
電話番号			
基準第10条第3項の該当 (該当する号を囲む) ※該当見込みの場合は 「見込み」に○のうえ、 「資格取得予定日」を記載すること	一 二 三 四 五 六 七 八 九 十	見込み (※一・二・四・五・六・七・八のみ) 資格取得予定日: 年 月 日 (※資格取得後は速やかにそれを証する書類を提出すること)	
	資格証明書等の写しは市町村長もしくは従事する放課後児童健全育成事業所の代表者により原本証明されたもの とします。 (例) 資格証明書等の写しの余白に「確認年月日」「市町村長名もしくは代表者名等」「原本と相違ないことを証しま す」と記載		
<市町村担当課記入欄> 専修する学科(専攻する研究科)又は相 当する課程(五・六・七・八のみ)	社会福祉学 心理学 教育学 社会学 芸術学 体育学		
受講科目の免除希望 (該当する科目を囲む) ※注意※ 自動的に免除となりません。 該当する場合は、必ず記載し てください。	資格	免除できる科目(希望する科目を囲んでください)	
	保育士	2-④ ・ 2-⑤ ・ 2-⑥ ・ 2-⑦	
	社会福祉士	2-⑥ ・ 2-⑦	○左記資格を有している場合、右記受講科目の免除が可能です。 ○免除要件資格をお持ちの場合でも、免除できる科目の記載がない 場合は、受講していただきます。 ○免除申請をしないまま、当日受講しなかった場合は欠席扱いにな ります。
	教諭	2-④ ・ 2-⑤	
	2-④ 子どもの発達理解	2-⑤ 児童期(6歳~12歳)の生活と発達	
	2-⑥ 障害のある子どもの理解	2-⑦ 特に配慮を必要とする子どもの理解	
本人証明書類 (該当するものを囲む)	住民票 戸籍謄本(抄本) 運転免許証 健康保険証 パスポート 個人番号カード(マイナンバーカード) その他()		
従事して いるクラ ブ(予定 含)	クラブ名		
	所在地・電話番号		

(市町村用) 問い合わせ / 受講決定証 送り先	フリガナ	イバラキシコドモイクセイブガクドウホイクカ	電話番号	072-620-1801
	担当者名	茨木市こども育成部学童保育課		
	メールアドレス	gakudohoiku@city.ibaraki.lg.jp		
	所在地	〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号		

本申込書に記載いただいた情報は、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の利用・提供のためのみに使用します。