**令和7年度児童厚生員・放課後児童支援員等研修申込書**

10月16日（木）必着

（新潟県児童厚生員等基礎研修会）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 生年月日 | | | 年　　　月 日 | | | | |
| 受講者氏名 | |  | | 性別 | □男性 □女性 | | | | | 年齢 | 歳 |
| ふりがな | |  | | 通算勤務年数(研修初日) | | | | | 年 　　か月 | | |
| 児童館  放課後児童クラブ名 | |  | | 勤務形態 | | | | 週　　　日勤務  または 1 か月 日勤務 | | | |
| 運営主体 | | 例 ○○社会福祉協議会、NPO 法人、市直営 等 | | | | | | | | | |
| 種別 | | □ 児童館（児童福祉法に基づく児童福祉施設） | | | | | | | | | |
| □ 放課後児童クラブ（児童福祉法に基づく放課後児童健全育成事業）  ※放課後児童支援員認定資格研修の修了が資格取得条件になります。下記必要事項のご記入をお願いいたします。  受講都道府県（　　　　）修了証番号（　　　　　　　）修了証年月日（　　　） | | | | | | | | | |
| 勤務先住所 | | 〒 | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ ＦＡＸ | | | | | | | | | |
| 日中の連絡先 | | （携帯電話） | | | | | | | | | |
| 参加証郵送先  ※上記以外の送付をご希望の  場合のみご記入ください。 | | 施設名  　　　〒  住所 | | | | | | | | | |
| 会員区分 | | □ 会 員 □ 非 会 員 | | | | | | | | | |
| 当研修会の受講実績・参加目的 | | | □初めて　□2回目以上　□今年度資格申請　□スキルアップのため | | | | | | | | |
| 10月31日（金） | 10：00～11：30 | | 児童館の活動内容 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 12：30～14：00 | | 健全育成 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 14：15～17：15 | | 救急法 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 11月21日  （金） | 10：30～12：00 | | ゲーム・運動遊び | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 13：00～15：00 | | 個別援助活動 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 15：15～16：45 | | 表現活動 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 11月28日（金） | 10：45～11：45 | | こどもの権利 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| 12：30～14：30 | | 地域福祉活動 | | | 受講　・　受講しない | | | | | |
| **ご確認いただけた方は、**  **チェックをお願いいたします。** | | | □研修会参加について、職場の上司の了解を得ました。  □別紙 1「研修参加・資格認定の対象者について」を確認しました。 | | | | | | | | |

【個人情報の取扱いについて】本書で取得した情報は、研修会の運営のみに使用します。

新潟県児童館・児童クラブ連絡協議会事務局（新潟県立こども自然王国内）

ＦＡＸ：０２５７－４１－３５１５　　E-mail：niigatakenjiren@garuru-kururu.jp