

令和7年度児童厚生員・放課後児童支援員等研修申込書

（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			
ご確認いただいた方は、 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