

## 令和8年度 放課後児童支援員等現任研修受講申込書

本紙に必要な事項をご記入の上、【様式2】実務経験証明書と、110円の切手を貼った返信用封筒(長形3号)を添えて下記まで送付ください。  
なお、クラブごとにまとめてのご提出も可能です。返信用封筒をまとめられる際は、切手・サイズ等を考慮してください。

ふりがな	ゲ ニ ン タ ロ ウ										性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	顔写真 貼付欄  顔写真は、本人確認のために使用します。顔が確認できれば、証明写真でなくても構いません。
申込者氏名	現任 太郎												
生年月日	西暦	●	●	●	●	年	●	●	月	●			
郵便番号	〒	●	●	●	-	●	●	●	※修了証の発送先になります				
現住所	鹿児島県▲▲市■町●●丁目●-●												
電話番号	●	●	●	-	●	●	●	-	●	●	●	日中連絡のつく番号を左詰めで記入してください。ハイフンあり。	
メールアドレス	●●●●●●●@●●●.●●.●●										書類不備などの場合、電話で連絡がつかない時等に使用します。		
資格	※ 該当する場合は、チェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 放課後児童支援員(都道府県発行の放課後児童支援員認定資格研修修了証を所持している者)												
経験年数	※ 該当するものにチェックを入れ、実務経験年数を記載してください。(実務経験年数は当該研修の実施日時点とします。) <input checked="" type="checkbox"/> 実務経験3年以上の児童クラブ従事者(実務経験年数 ● 年 ● ヶ月) <input type="checkbox"/> 実務経験3年未満の児童クラブ従事者(実務経験年数 年 ヶ月)												
受講希望コース	※ 希望するコースにチェックを入れ、受講する会場を1つ選んでください。 <input type="checkbox"/> 初任者コース【 <input type="checkbox"/> 1回目 鹿児島市(7/4) <input type="checkbox"/> 2回目 南さつま市(7/12) <input type="checkbox"/> 3回目 曾於市(11/28)】 <input checked="" type="checkbox"/> 中堅者コース【 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 鹿児島市(7/5) <input type="checkbox"/> 2回目 奄美市(10/4) <input type="checkbox"/> 3回目 薩摩川内市(11/15)】												

放課後児童クラブ(放課後児童健全育成事業)に勤務されている方は、以下もご記入ください。

クラブのある市町村	▲▲▲市	運営形態 (いずれかに○)	公設公営・ <u>公設民営</u> ・民設民営
児童クラブ名	■■■■児童クラブ		
児童クラブ住所	〒●●●-●●●● 鹿児島県▲▲市■町●●丁目●-●		
児童クラブ電話番号	0995-47-2666		

【書類送付先】	鹿児島県放課後児童支援員等現任研修事務局 住所: 〒899-4301 鹿児島県霧島市国分重久1108番地105号室
【お問い合わせ】	(一社)鹿児島県児童クラブ連絡協議会 電話: 0995-47-2666(受付時間: 平日 9:00~13:00)

(以下事務局使用欄)

受付日		受講番号	
-----	--	------	--

【記載例】

【様式2: 現任研修】

## 実務経験証明書

### 1 勤務者の氏名及び生年月日

氏名 現任 太郎  
生年月日 昭和●年 ●月 ●日

### 2 施設・事業所の設置主体

・■■市  
・社会福祉法人■■会  
・株式会社■■  
・学校法人■■  
・■■運営委員会  
・■■保護者会 等

### 3 施設・事業所の運営主体

・■■市  
・社会福祉法人■■会  
・株式会社■■  
・学校法人■■  
・■■運営委員会  
・■■保護者会 等

### 4 施設・事業所の所在地・名称

所在地 鹿児島県▲▲市■■町●●丁目●-●  
名称 ■■児童クラブ

### 5 勤務者の事業従事内容

従事内容	勤務期間	
放課後児童支援員	自 令和●年 ●月 ●日	至 令和●年 ●月 ●日
	自 年 月 日	至 年 月 日
	勤務合計 ●年 ●月	

※記載欄が不足する場合は別様(コピー)にするなどして全ての従事内容を記載して下さい。

上記の者は、上記施設・事業所において業務に従事したことを証明します。

(※勤務先の証明を受領)

令和 年 月 日  
証明者 所在地  
事業所名  
代表者職・氏名 印