島根県知事　様

令和７年度 島根県放課後児童支援員認定資格研修受講申込書

　　　　　　　　　　　　記入年月日：　　　年　　　月　　　日

※受講者カード欄には氏名のみ記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 受講者カード受講者番号：氏　　名： | 顔写真貼付欄（縦3cm×横2.4cm） |
| 申込者氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日生 |
| 連絡がつく電話番号 |  | 令和７年度　島根県放課後児童支援員認定資格研修 |
| オンライン受講の方はメールアドレス | ※アルファベットと数字等見間違えやすいものは、注釈や表現をはっきりさせて下さい。※info@ja-acc.jpの受信設定をお願いします。受信設定のしていない携帯メールアドレスは不可 |
| 自宅住所 | 〒　　　　－ |
| 基準第10条第３項第１～10号で該当するもの（見込み）**いずれか１つに✔** | （　　）１号 保育士の資格を有する者（注1）（　　）２号 社会福祉士の資格を有する者　(注2)（　　）３号 高卒以上かつ２年以上児童福祉事業に従事した者　(注3)（　　）４号 教育職員免許法第４条に規定する免許状を有する者　(注4)（　　）５号 大学において指定の課程を修了した者（　　）６号 大学で指定の課程を修了し大学院に進学した者（　　）７号 大学院において指定の課程を修了した者（　　）８号 外国の大学で指定の課程を修了した者（　　）９号 高卒かつ２年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事した者（　　）10号 ５年以上放課後児童健全育成事業に従事した者 |
| (注1) 保育士「２－④ 」「２－⑤ 」「２－⑥ 」「２－⑦ 」計４科目免除対象(注2)　社会福祉士「２－⑥」「２－⑦ 」計２科目免除対象(注3)　現職の方は９号ではなく、基本的に３号となります。(注4)　教員「２－④ 」「２－⑤ 」計２科目免除対象 |
| 前年度一部科目修了者の方は✔ | （　　）前年度一部科目修了者 |
| 勤務(予定) 先クラブ名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※現在勤務はしていないが，勤務する予定のクラブがある場合は，そのクラブ名及び勤務開始時期を記載 |
| 勤 務 先住　　所 | 〒　　　　－ |
| 勤 務 先電話番号 | （　　　）　　　－　　　　 | 勤 務 先FAX番号 | （　　　）　　　－　　　　 |
| 受講希望会場一箇所に✔ | 前半 | □松江 □益田 □雲南  | □松江平日 □出雲平日  | □隠岐　□邑南 |
| 後半 | □浜田 □出雲 □大田  | □オンライン① | 12-2月開催 | □オンライン② |
| ※受講会場は１箇所を選択して頂きますが、同一科目を他会場で振替受講することは可能です。希望する場合は（様式３）を提出してください。受講開始後も随時受け付けています。 |
| 特記事項欄(必要な方のみ) | ※研修受講にあたっての申し送り事項、もしくはオンラインで一緒に受講する方の氏名を記載してください。※振替希望については、この欄に記入せず、振替希望届出書（様式３）を記入の上、提出してください。 |

※本申込書に記載された情報は、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、こども家庭庁への資格認定者情報の報告及び地方公共団体間の相互利用・提供のために使用します。

実務経験証明書

下記の者は、下記のとおり児童福祉事業（又は放課後児童健全育成事業に類似する事業）に従事したことを証明する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏名 |  |
| ②　生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日生 |
| ③　住所 |  |
| ④　従事経験のある児童福祉事業名（又は従事経験のある放課後児童健全育成事業に類似する事業名） |  |
| ⑤　④の従事期間（総勤務時間概算） | 　　　年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日（約　　　　　　　時間）※必ず時間数を記入すること |

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　事業主名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【※第９号の場合（市町村長の証明）】

　島根県放課後児童支援員認定資格研修の受講に際し、上記の者は放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第63号）第10条第３項第９号に該当していることを証明する。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

実務経験証明書

下記の者は、下記のとおり放課後児童健全育成事業に従事したことを証明する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏名 |  |
| ②　生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日生 |
| ③　住所 |  |
| ④　従事経験のある放課後児童健全育成事業名 |  |
| ⑤　④の従事期間（従事年数） | 　　　年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日（約　　　年　　　　ヶ月） |

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　事業主名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【市町村長の証明】

　島根県放課後児童支援員認定資格研修の受講に際し、上記の者は放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第63号）第10条第３項第10号に該当していることを証明する。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

振替希望届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 受講会場 |  |
| 受講者番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 申込者氏　名 |  |
| 自　　宅住　　所 | 〒　　　　－ |
| メールアドレス※オンラインへ振替の方は必須 | ※アルファベットと数字等見間違えやすいものは、注釈や表現をはっきりさせて下さい。※info@ja-acc.jpの受信設定をお願いします。受信設定されていない携帯メールアドレスは不可 |
| 連絡のつく電話番号 | （　　　）　　　－　　　　 | ※FAX番号 | （　　　）　　　－　　　　 |
| 振替希望会場 |  |
| 振替希望日 | 　　　　　　　　　　　　　⇒ |

※受講者番号は初日に受付にて通知いたしますので、それより前に提出される場合は未記入で構いません。

**送り先：日本放課後児童指導員協会**

**FAX**（086）206－4222　 **E-mail** info@ja-acc.jp

※振替で受講する日の３日前まで（※オンラインへの振替の場合は事前に資料を送付するため、７日前まで）に振替希望届出書をFAXまたはメールでご提出ください。

※ファックスで提出の方は、受付済のリファックスをしますので、

必ずFAX番号をご記入ください。

※メールの場合は上記内容をメール本文に直接記載して送信してもらっても構いません。

　なお、メールでの提出の場合はメールの返信をもって受付の通知を行います。

※提出から３日以上経過しても返信がない場合は、日本放課後児童指導員協会まで

お電話ください。

年　　月　　日

島根県放課後児童支援員認定者名簿登録情報変更届

島根県知事　様

申 請 者　住所

氏名

電話

（日中に連絡が取れる電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修了番号　　　第　　　　　号

（修了証の右上に記載されている番号を記載）

島根県放課後児童支援員認定者名簿の登録情報に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。なお、個人情報の取扱いについて同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 氏　名 | （変更後） |  |
| （変更前） |  |
| 住　所 | （変更後） |  |
| （変更前） |  |
| 連絡先 | （変更後） |  |
| （変更前） |  |
| その他（　　　　） | （変更後） |  |
| （変更前） |  |

【添付書類等】※住所が変更になった場合は（１）の添付書類が、氏名が変更となった場合は（１）～（３）の添付書類が全て必要になります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)  | （氏名、住所が変更になった場合）変更内容が確認できる公的書類の写し | 住民票の写し、更新後の運転免許証のコピーなど |
| (2) | （氏名が変更になった場合）放課後児童支援員認定資格研修修了証（Ａ４サイズ、携帯用） |  |
| (3) | （氏名が変更になった場合）返信用封筒（角形２号） | 送付先を記載し、490円分の切手を貼付（簡易書留にて郵送します。不足分は受け取り時にご負担ください）。 |

○個人情報の取扱いについて

本申請書に記載いただいた氏名、住所その他の個人情報及び資格認定に関する記録は、島根県における、放課後児童支援員認定資格研修に関する業務とこれらに付随する業務を行うために使用するほか、こども家庭庁への資格認定者情報の報告及び地方公共団体間の相互の利用・提供のために使用します。

申　告　書

私は、下記のとおり放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第63号）第10条第３項第３号又は第９号の規定する高等学校卒業者等であることを申告します。

　なお、この申告内容に虚偽があった場合、認定資格研修の受講を不決定とされたり、放課後児童支援員認定資格の取り消しを受けても何ら異議申し立て等を行わないことを誓約します。

　　年　　月　　日

　　（申告者署名・捺印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

|  |  |
| --- | --- |
| ①　卒業した学校 | （学校名）※正確に記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　入学　　　 　年　　　月　卒業 |
| ②　卒業を証明できる書面を提出できない理由 |  |

※受講決定を行うにあたり、県より別途追加書類の提出を求めたり、調査を行うことがあります。