

令和7年度

全国共通の認定

富士市子育て支援員研修 (地域保育コース 地域保育型)

保育や子育て支援の仕事に関心のある方、教育・保育施設での勤務経験や育児経験などのある方を対象に、地域における子育て支援分野の仕事に従事するために必要な知識や技能を習得することができる研修を開催します。
保育士資格・幼稚園教諭資格の有無は問いません。



対 象

※以下のいずれかに該当する方

- (1) 現在、富士市内の教育・保育施設に勤務している方
- (2) 今後、富士市内の教育・保育施設での勤務を希望する方

参加要件

基本研修及び専門研修から実習までの全てを受講が可能な方

※基本的に一部受講は受け付けていません。

受講料

無料

※但し、資料代各研修500円と実習にあたり保菌検査料390円が別途かかります。

研修日程

研修種別	日 程	時 間	定 員	会 場
基本研修 (講義2日間)	9月 8日 (月) 9月 9日 (火)	8:30~16:30	60名	富士市教育プラザ 1階大会議室 (富士市八代町1-1)
専門研修 (講義4日間)	9月 29日 (月) 9月 30日 (火) 10月 27日 (月) 10月 28日 (火)			

※基本研修・専門研修の修了後、2日間の見学実習(市内公立保育施設での実習)があります。
実習期間は12月上旬～1月中旬を予定しています。

申込期間

令和7年6月23日(月)～令和7年7月11日(金)

申込方法

※以下①～②のいずれかの方法でお申し込みください。

- ① 申込書(保育幼稚園課、各地区まちづくりセンターで配布)に必要な事項を記入のうえ、保育幼稚園課に直接提出またはFAXにて申し込み
- ② 下記のURLまたは二次元コードより申し込み

申込フォームURL: <https://logoform.jp/f/G0VzB> / 二次元コード



その他

- 定員を超えてのお申し込みがあった場合、先着順とさせていただきます。予めご了承ください。
- 受講決定通知は8月上旬に発送予定です。



【問い合わせ】

富士市こども未来部保育幼稚園課

〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地

TEL: 0545-55-2799 / FAX: 0545-55-2979

令和7年度 富士市 子育て支援員研修 受講申込書

申し込み先：富士市こども未来部 保育幼稚園課

FAX：0545-55-2979

住所：富士市永田町1丁目100番地

本申込書をFAX、または富士市ウェブサイトに掲載のしずおか電子申請からも申込可能です。ただし、免除者等は、必ず内容を証するものの写しを郵送してください。

フリガナ 氏 名		園 名 ※既に保育園等に勤務している場合のみ	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日生	年 齢	歳 (R7.4.1 現在)
住 所	〒 -		
電 話 番 号	電話番号1 - - (自宅・職場・携帯) 電話番号2 - - (自宅・職場・携帯)		

※平日9時～17時に連絡が取れる電話番号を記入してください。(連絡が取れない場合、申込受付ができないことがあります)

◆該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1 基本研修・専門研修【地域保育コース(地域型保育)】の両方受講 | |
| 2 基本研修【地域保育コース(地域型保育)】のみ | 3 専門研修【地域保育コース(地域型保育)】のみ |

◆基本研修の一部科目受講免除を希望される方は、令和6年度の基本研修一部科目修了証書番号を記入してください。

修了証番号：第 _____ 号 ※基本研修一部科目修了を証するものの写しを添付してください。

◆専門研修【地域保育コース(地域型保育)】のみ申し込む方は、下記のいずれか該当する番号に○を付けてください。

- 1 令和6年度に基本研修を修了している方

修了証番号：第 _____ 号 ※基本研修修了を証するものの写しを添付してください。

- 2 以下の基本研修の受講免除要件を満たす方

(1) 保育士、社会福祉士の資格を保有する方

※資格を証するものの写しを添付してください。

(2) 幼稚園教諭、看護師、保健師の資格を保有する方であって、日々子どもと関わる業務(保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど)に携わっている方

※資格を証するもの及び実務経験を証するものを添付してください。

- 3 専門研修の一部科目受講免除を希望される方

令和6年度子育て支援員研修(専門研修)一部科目修了証書番号を記入してください。

修了証番号：第 _____ 号 ※専門研修一部科目修了を証するものの写しを添付してください。

◎本申込書に記載された情報は、子育て支援員研修に関することに使用するほか、厚生労働省への報告及び都道府県、市町村間の相互利用・提供のために使用しますので、予め御了承ください。

◆託児の希望について、該当する方に○を付けてください。(託児受付可能月齢：6か月以上)

無 ・ 有 (希望人数：_____人)

※託児希望「有」の場合

児童の氏名、フリガナ、R7.4.1現在の年齢、生年月日、性別を記載してください。

※託児は3歳未満児を優先します。また、会場及び託児実施者の都合上、人数に限りがあり、お受けできない場合があります。