

令和7年度 子育て支援員研修 参加申込書

標記の研修について、次のとおり申し込みます。

フリガナ 氏 名	
生年月日	☐ 昭和 ・ ☐ 平成 年 月 日 (歳)
郵便番号	
住 所	
電話番号	☐ 携帯電話 ☐ 自宅 ※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。
参加研修	子育て支援員研修【地域子育て支援拠点事業】
基本研修免除の有無 (どちらかに ☒)	☐ 有 ☐ 無 ※「有」に ☒ をつけた方は、保有資格の資格証の写しを添付してください。
添付書類名 (例：保育士資格 証明書、一部科目 修了証書)	

【申込先】
出雲崎町 保健福祉課 こども未来室
多世代交流館きらり内
〒949-4342
新潟県三島郡出雲崎町米田395番地
TEL 0258-86-5580
FAX 0258-86-6466
メール kodomo-mirai@town.izumozaki.niigata.jp