子育て支援員研修／子育て・まちづくり支援サポーター養成講座申込書

　FAX: 0267-62-2172

申込先住所：佐久市中込３０５６番地佐久市役所福祉部子育て支援課宛

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種別（希望する項目に〇印）※両方の講座に申込いただくことはできません。 | 子育て支援員研修　　・　　子育て・まちづくり支援サポーター養成講座※子育て支援員研修について選択制の専門コースがあります。受講者決定後、別途希望を伺います。（抽選に漏れた場合、〇印をしなかった講座の受講を希望しますか　　有・無） |
| フリガナ |  |  |
| 氏名 | （姓） | （名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　女 |
| 生年月日・年齢 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　　　日 | 　　　　　　　　（令和７年９月１日現在）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 住所 | 〒　　　　　－　　　　 |
| 電話番号 | **※日中連絡のとれる電話番号を記載してください。** |
| Eメールアドレス |  |
| 現在の就労状況（番号に〇） | １　現在、就労している（市外に住所を有する方の場合は、佐久市内の事業所に就労している）２　現在、就労していないが、佐久市内の事業所に就労希望３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 個人情報 | 受講申込者の個人情報について、佐久市から研修の実施を委託された業者に対し、研修に使用することを目的に個人情報の提供を行うことについて同意します。署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |