

【 様式2:認定資格研修 】

令和 年 月 日

放課後児童支援員認定資格研修一部科目修了証の交付申請書

鹿児島県知事 殿

申込者(受講者)

氏名	ふりがな
	(申込者自署の場合は押印不要)

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項の規定による研修によって下記の研修科目を修了したことの証明書の交付について申請します。

生年月日	☐ 昭和 年 月 日 (歳) ☐ 平成	性別	☐ 男 ☐ 女
住所	〒		
電話番号 (確実に連絡が取れる番号を記載してください。)	(自宅)		
	(携帯)		
受講年月日	令和 年 月 日から 月 日		
受講研修(会場)名	会場		
研修科目 (受講済みの科目に ☒ をつけてください)	☐ ① 放課後児童健全育成事業の目的及び制度内容		
	☐ ② 放課後児童健全育成事業の一般原則と権利擁護		
	☐ ③ こども家庭福祉施策と放課後児童クラブ		
	☐ ④ こどもの発達理解		
	☐ ⑤ 児童期(6歳～12歳)の生活と発達		
	☐ ⑥ 障害のあるこどもの理解		
	☐ ⑦ 特に配慮を必要とするこどもの理解		
	☐ ⑧ 放課後児童クラブに通うこどもの育成支援		
	☐ ⑨ こどもの遊びの理解と支援		
	☐ ⑩ 障害のあるこどもの育成支援		
	☐ ⑪ 保護者との連携・協力と相談支援		
	☐ ⑫ 学校・地域との連携		
	☐ ⑬ こどもの生活面における対応		
	☐ ⑭ 安全対策・緊急時対応		
	☐ ⑮ 放課後児童支援員の仕事内容		
	☐ ⑯ 放課後児童クラブの運営管理と運営主体の法令の遵守		

- (注) 1 太枠内に黒色ボールペンを用いて楷書で記入してください。
 2 □欄には該当する項目にシ点を付けてください。
 3 本申込書に記載いただいた情報は、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都道府県間の相互の利用・提供のために使用します。

【提出方法】

郵送の際に、封筒の表に赤字で「一部科目修了証の交付申請在中」と明記してください。

(送付先) 〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号

(問合せ先) 鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課子ども育成係

電話(直通) : 099-286-2088

FAX : 099-286-5561

E-mail : ikusei@pref.kagoshima.lg.jp