

受付日	受付番号
/	

2021 年度 第 14 回「隣保事業士」資格認定講習

受講申込書

申込日 2021 年 月 日

ふりがな			生 年 月 日	
氏 名			西暦	年 月 日生
			*申込日現在（満 歳）	
ふりがな			TEL: ()	—
自宅住所	〒 — 府・県		FAX: ()	—
			E-mail:	
ふりがな				
所属先 (法人名等) ※該当する□に✓を入れてください。	□隣保館（自治体職員） □広域隣保 □NPO団体（指定管理含む）等 □その他			
所属先住所 ※建物名も記入	〒 — 府・県		TEL: ()	—
			FAX: ()	—
			E-mail:	
現任等の別 ※該当する□に✓を入れてください。	☐ 現 任 → ☐ 正規職員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ その他 ☐ 非現任 → ☐ 経験者（最終隣保館： ） ☐ 未経験者			
受講要件の別 (規定第 8 条) ※該当する□に✓を入れてください。 ※基準日は 2021 年 9 月 1 日現在	☐ 第 1 項に該当 現任で 3 年以上（通算 年 カ月）※必ず記入 ☐ 第 2 項に該当 経験者で 5 年以上（通算 年 カ月）※必ず記入 ☐ 第 3 項に該当 → ☐ 所定の研修会を受講 } 第 3 項・第 4 項に該当する方は、「研修会参加歴」に必要事項をご記入ください。 ☐ 第 4 項に該当 → ☐ 所定の研修会を受講 } ☐ 第 5 項に該当 府県隣協会長の推薦 ☐ 第 6 項に該当 全隣協会長の承認が必要			
研修会参加歴 ※該当する□にすべて✓を入れ、参加回数を記入してください。 ※不明な場合は、ブロック協、府県隣協事務局へお問い合わせください。	1. 全国隣保館連絡協議会が主催する研修会 ☐ 全国隣保館長研修会 (回) ☐ 全国女性職員研修会 (回) ☐ ブロック別学習会 (回) ☐ リーダー養成講座 (回) 2. ブロック隣保館連絡協議会が主催する研修会（府県隣協内ブロック研修は 3. で回答してください。） ☐ ブロック職員研修会 (回) ☐ ブロック女性職員研修会 (回) 3. 府県隣協が主催する研修会（全隣協が認定した研修会） ☐ _____ ☐ _____			
府県隣協会長の推薦状 ※所定の研修会受講に満たない場合（必須）	2021 年度 第 14 回「隣保事業士」資格認定講習の受講について推薦します。 2021 年 月 日 府県隣協名 _____ 会 長 _____ 印			

→裏面もご記入下さい。

受講の動機 ※該当する□に✓を入れてください。 (複数回答可) ※必須	☐ 隣保事業の基本と全体像について学びたかった ☐ 現在の自分の館活動を点検し、今後に生かしたかった ☐ 不安定な身分（嘱託・臨時）なので、今後も働き続けるための条件づくり ☐ (定年)退職後や将来、館で働くための条件づくり ☐ 具体的な展望はないが、資格を身につけておきたかった ☐ 周りから勧められた（上司・管理者からの指示） ☐ 職務上必要なため ☐ 全隣協の取り組みに対する協力 ☐ NPO等を立ち上げ、隣保館の運営を担いたい ☐ 地域内外を対象にした取り組みの企画・実施に役立つと考えたから ☐ その他 (受講動機についてご自由にご記入下さい。)
仕事上の 課題や悩み ※必須	