

受付日	受付番号

2023 年度 第 16 回「隣保事業士」資格認定講習 受講申込書

申込日 2023 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 2023 年 9 月 1 日現在	☐ 第 1 項に該当 ☐ 第 2 項に該当 ☐ 第 3 項に該当 ☐ 第 4 項に該当 ☐ 第 5 項に該当 ☐ 第 6 項に該当 現任で 3 年以上 (通算 年 カ月) ※必ず記入 経験者で 5 年以上 (通算 年 カ月) ※必ず記入 → ☐ 所定の研修会を受講 → ☐ 所定の研修会を受講 府県隣協会長の推薦 全隣協会長の承認が必要 } 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。		
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)	2023 年度第 16 回「隣保事業士」資格認定講習の受講について推薦します。 2023 年 月 日 府県隣協名 _____ 会 長 _____ 印		

→ 裏面もご記入ください。

