

FAX送信先：0836-21-6020

FAX 送信表は不要

⇒宇部市子ども支援課 母子保健係

一色・田中 宛

※申し込み〆切 9月16日(金)

令和4年度 うべ子育てパートナー養成講座(10月31日(月))
参加申込書

所属団体 _____

電話番号 _____

担当者 _____

連絡先 _____

【参加要件】 ※ ①～③のいずれかを満たすが参加要件となります・

①保健師・助産師・看護師・准看護師・保育士・社会福祉士・幼稚園教諭の有資格者

②山口県が主催する「山口県子育て支援員研修」の基本研修を修了した者及び今年度受講予定者

③山口県が主催する「山口県放課後児童支援員認定資格研修会」の基本研修を修了した者及び今年度受講予定者

氏名	住所	電話番号	参加要件 (当てはまる要件にチェックしてください)
	〒		<input type="checkbox"/> ①(資格名：) <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
e-mail(オンラインとなった場合のため)：			
	〒		<input type="checkbox"/> ①(資格名：) <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
e-mail(オンラインとなった場合のため)：			
	〒		<input type="checkbox"/> ①(資格名：) <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
e-mail(オンラインとなった場合のため)：			
	〒		<input type="checkbox"/> ①(資格名：) <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
e-mail(オンラインとなった場合のため)：			