

令和5年度兵庫県子育て支援員等を対象とした フォローアップ研修

募 集 要 項

1. 目 的

各事業の従事者としての資質向上を図るために必要となる、基礎的分野から事業の特性に応じた専門分野における必要な知識・技術を習得する。

2. 対 象 者

次に示す方のうち、「フォローアップ研修」に参加する市町（以下「参加市町」という）に在住、又は在勤の方

- ・ 子育て支援員
- ・ 子育て支援員を目指す方
- ・ 現地域型保育事業等で従事している方 など

(注) この事業は国・県・市町の負担で実施しますが、市町によっては本事業に参加していないところがありますのでご注意ください。

現在勤務している方で、勤務地が参加市町でない場合は対象外となります。

現在勤務していない方で、住所地が参加市町でない場合は対象外となります。

3. 実施主体

兵庫県

(※株式会社ニチイ学館が県より委託を受けて実施します。)

4. 日程と場所

日 程：2023年12月8日（金）13：00～16：00

2023年12月11日（月）13：00～16：00

場 所：株式会社ニチイ学館 神戸支店 C教室

〒651-0086 兵庫県神戸市中央区磯上通 8-3-10 井門三宮ビル 5F

5. テーマと講師

テーマ：「保護者支援：カウンセリング手法を用いた対話・コミュニケーション」

講 師：山根 真奈美（ニチイキッズおおくぼきたⅡ保育園 園長）

6. 受講料

無料（※往復の交通費は自己負担です。）

この事業は参加市町が参加費用を一部負担しています。受講決定通知後のキャンセルはキャンセル料が発生しますので、予定が変わった場合や取り下げる場合は早めに連絡をお願いします。

7. 申込方法

受講申込書に必要事項を記入のうえ、参加市町を通じてお申込みください。

- ・現在、研修対象の事業に従事している方 → 勤務地の参加市町にお申込み
- ・現在、研修対象の事業に従事していない方 → 住所地の参加市町にお申込み

※申込書は株式会社ニチイ学館のホームページからダウンロードできます。

8. 定員

2日間 各40名（先着順） 計80名

定員を超えた場合は、参加をお断りする場合があります。

9. 申込期限

2023年11月2日（木）《各参加市町に必着》

受講申込書を参加市町担当部署にご提出ください。

10. 受講決定通知

株式会社ニチイ学館のホームページにて受講可否を通知します。（11月16日頃）

URL：<http://www.nichiikids.net/topics/article/268232.html>

各申込者様の受講可否の情報は、各市町担当者様にも通知をします。

11. 個人情報の取扱い

受講申込書に記載された個人情報は、本事業に必要な範囲で兵庫県及び参加各市町、その他の受託事業者に提供する場合がある他、適切に管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

12. お問い合わせ先

○研修の申込み、フォローアップ研修に関すること

株式会社ニチイ学館
電話：078-271-1893
（平日9時～17時）

本研修に関するお問い合わせは
右のQRコードより
お問い合わせください。
メールまたはお電話にて
回答いたします。

令和5年度兵庫県子育て支援員研修



○研修制度、参加市町の状況、市町担当部署に関すること

兵庫県福祉部こども政策課
電話：078-362-4198（平日8時45分～17時30分）

2023 年度兵庫県子育て支援員研修【フォローアップ研修】受講申込書

年 月 日

株式会社ニチイ学館 様

私は、標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、下記※1に定められた個人情報への取扱いに同意します。

フリガナ			
氏名			
生年月日	S・H	年	月 日
電話番号	(日中に連絡のつく電話番号を記入ください)		
メールアドレス			
住所 (通知等発送先)	〒 -		
免許資格等について お持ちの資格に○をしてください。	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 子育て支援員		
※就業している方のみ	事業所名		
	事業所住所	〒 -	
参加希望日程	12/8 (金)	12/11 (月)	
※第一希望を◎、参加可能な日程を○、参加不可能な日を×とご記入ください。			

※1 受講申込書に記載された個人情報は、本事業に必要な範囲で兵庫県及び参加各市町に提供する場合があるほかは、適切に管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

参加市町 記入欄	市町名 部署等	(担当者名:)	
	住所 電話	〒 - 電話:	
	申込 番号	=	

「申込番号」(市町名の後にアラビア数字)を記入し、必ず当該申込者に番号を伝えてください。株式会社ニチイ学館のホームページにこの「申込番号」を記載した受講決定者一覧を掲載し、受講決定の可否をお知らせします。