

申込先 FAX 082-502-3674	申込締切日	
広島県健康福祉局 子育て・少子化対策課 行 〒730-8511 広島市中区基町10番52号	福山会場	海田会場
	10月13日(金)	11月16日(木)

平成29年度ひろしま版ネウボラ人材育成事業に係る相談員研修会

# 参加申込書

申込日
平成29年 月 日

ご記入する前に※注意事項※(裏面)を必ずご確認ください。

希望会場	希望する会場に✓をつけてください。(1つ) <input type="checkbox"/> 福山会場 <input type="checkbox"/> 海田会場					
フリガナ		性別	年齢			
氏名		女・男	歳			
住所	※ 参加決定通知書を送付する際の送付先を記入してください。 〒 _____ 連絡先 ( ) - _____					
資格	複数の資格を有する方は、保有する資格に✓をつけてください。 ※ ✓をつけた資格については、( )に従事した年数を記入してください。 <input type="checkbox"/> 保健師 ( 年) <input type="checkbox"/> 助産師 ( 年) <input type="checkbox"/> 看護師 ( 年) <input type="checkbox"/> 准看護師 ( 年) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 ( 年) <input type="checkbox"/> 保育士 ( 年) <input type="checkbox"/> 臨床心理士 ( 年) <input type="checkbox"/> その他(資格の名称: _____) ( 年)					
地域活動の状況	次の活動または研修を受講している場合は該当するものに✓をつけてください。 ※ 母子保健推進員として活動経験のある方は、( )に活動年数を記入してください。 <input type="checkbox"/> 母子保健推進員 ( 年) <input type="checkbox"/> 子育て支援員研修修了者(平成 年修了)					
本研修会を受講しようと思ったきっかけを教えてください。						
現在の活動状況	現在のあなたの就労状況で該当するものに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 現在、就労していない。 <input type="checkbox"/> 現在、就労している。(該当する職場に✓をつけてください。) 職場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 幼稚園/保育園 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
今後の活動希望状況	今後の活動(就労)の希望状況で該当するものに✓をつけてください。 ※本研修会は市町等での就労を約束するものではありません。 <input type="checkbox"/> 今後、ネウボラでの活動(就労)を希望する。(希望の地区(市町)に✓をつけてください。複数回答可)					
今後の活動希望地区	広島	<input type="checkbox"/> 広島市	<input type="checkbox"/> 安芸高田市	<input type="checkbox"/> 府中町	<input type="checkbox"/> 海田町	
		<input type="checkbox"/> 熊野町	<input type="checkbox"/> 坂町	<input type="checkbox"/> 安芸太田町	<input type="checkbox"/> 北広島町	
	広島西	<input type="checkbox"/> 大竹市	<input type="checkbox"/> 廿日市市			
	呉	<input type="checkbox"/> 呉市	<input type="checkbox"/> 江田島市			
	広島中央	<input type="checkbox"/> 竹原市	<input type="checkbox"/> 東広島市	<input type="checkbox"/> 大崎上島町		
	尾三	<input type="checkbox"/> 三原市	<input type="checkbox"/> 尾道市	<input type="checkbox"/> 世羅町		
	福山・府中	<input type="checkbox"/> 福山市	<input type="checkbox"/> 府中市	<input type="checkbox"/> 神石高原町		
	備北	<input type="checkbox"/> 三次市	<input type="checkbox"/> 庄原市			
<input type="checkbox"/> 現在、ネウボラでの活動(就労)を検討中であるが、詳細については未定である。						
<input type="checkbox"/> 現時点では、ネウボラでの活動(就労)は希望しない。						

※申込者数の状況によって、上記の内容をもとに参加者を調整させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。参加決定通知書は、研修会開催日の1週間前までに記入した住所へ郵送する予定です。

## ※注意事項※

研修会への申込をもって、次の1.～7.について申込者（氏名欄記名者）の承諾を得たものとします。

1. ご記入いただいた情報は、適切に管理を行い、本事業に必要な範囲で使用します。
2. ご記入いただいた情報は、県内の各市町へ情報提供をする場合があります。
3. 受講者に合った講義を行うために、講師に受講者名簿を提出する場合があります。
4. 上記2と3を除き、個人情報、本人の承諾なく第三者に提供または開示することはありません。
5. 受講者名簿は参加者に公表しません。
6. 本研修会は、地域での母子保健及び子育て支援事業の活動の動機づけが目的であり、「ひろしま版ネウボラ相談員」としての資質を保證するものではありません。
7. 本研修会は、市町での活動を約束するものではありません。