

平成 29 年度 子育て支援者養成講座 申込書

申込日 平成 年 月 日

受講者氏名	(ふりがな)	生年月日	
		S 年 月 日 ( 歳)	
所属団体名/施設名			
連絡先	〒 _____		
	住所 _____		
	電話: _____	F a x : _____	
	メールアドレス: _____ @ _____		
※パソコンからのメールの受信を拒否していないアドレスを記入してください			
受講について (※該当する箇所全てに✓して下さい)	<input type="checkbox"/> 今回初めて受講する <input type="checkbox"/> 以前に受講したが、修了していない (H 年受講) <input type="checkbox"/> すでに修了証を持っている <input type="checkbox"/> 修了証を希望する ( <input type="checkbox"/> 今回修了予定/ <input type="checkbox"/> 数年かけて修了する予定) <input type="checkbox"/> 現任研修のため		
職種 (※同上)	<input type="checkbox"/> 子育て支援者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 (現職) <input type="checkbox"/> 保育士 (現職) <input type="checkbox"/> 学童支援員 <input type="checkbox"/> 児童館職員 <input type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 子ども家庭サポーター <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター提供会員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
保有する資格 (※同上)	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 救命技能講習認定証 (普通・上級) <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター認定証		
申込み講座	1 開講式	12 講義: マタニティブルーズおよび産後うつ病の理解 【一般公開講座】	
※参加する講座番号に○をしてください ※一時保育を希望する講座には番号に◎をおつけください ※21の実習はどちらか一つを選択	2 講義: 多摩市における子育て支援 【一般公開講座】	13 講義: 発達障害の理解と対応 【一般公開講座】	
	3 講義: 地域子育て支援の現状と課題 【一般公開講座】	14 講義: 子どもの病気と感染症/事故と怪我 15 講義: 子どもの身体発達と健康管理	
	4 講義: 多摩市における児童家庭福祉の実態 【一般公開講座】	16 講義: 児童相談所の役割・養育家庭(ほっとファミリー)体験発表会 【一般公開講座】	
	5 演習: 乳幼児期の生活(遊び)と援助	17 講義: うつ病・パーソナリティ障害・統合失調症の理解 【一般公開講座】	
	6 実習: 妊娠から産後までの母親と子どものケア (沐浴)	18 講義: ファミリー・サポート・センターの活動の実際	
	7 演習: 離乳食及び乳幼児期の食事 8 演習: 妊娠・産褥期の食事	19 講義: 市民活動の紹介	
	9 演習: 子どもと児童文化	20 開講式	
	10 実習: 普通救命救急講習	21 保育園実習 ※一時保育はありません	
	11 演習: 相談を受けるということ	21 たまっこの子育てひろば実習 (※一時保育希望者は 13:00~16:30)	
	※保育園・子育てひろばでの実習を希望される方のみご記入ください 1. 麻しんの予防接種を受けたことがある / ない / わからない 2. 麻しんにかかったことがある / ない / わからない 3. 母子手帳での確認ができる / できない		
	備考: 受講にあたり質問事項ありましたらお知らせください		

申込み先: 多摩市立子育て総合センターたまっこ 子育てひろば・一時保育事務室

〒206-0031 多摩市豊ヶ丘 1-21-3 TEL/042 (375) 0104 FAX/042 (375) 0105  
 メールアドレス info@tamakko.jp