

令和6年度 多摩市地域子育てサポーター養成講座 申込書

申込日 令和 年 月 日

受講者氏名	(ふりがな)	生年月日 S H 年 月 日 (歳)		
所属団体名/施設名				
連絡先	〒 _____ 住所 _____ 電話: _____ Fax: _____ メールアドレス: _____ @ _____ <small>※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</small>			
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・R 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 13	講義: 子どもの病気と感染症/事故と怪我 講義: 子どもの身体発達と健康管理
※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	2	講義: 多摩市における子育て支援 【一般公開講座】	14	講義: 児童相談所の役割・里親制度説明会 【一般公開講座】
	3	講義: 多摩市における児童家庭福祉の実態 【一般公開講座】	15	演習: 相談を受けるということ
	4	講義: 地域子育て支援の現状と課題 【一般公開講座】	16	講義: マタニティブルーおよび 産後うつ病の理解【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: 普通救命講習	18	講義: 子ども家庭サポーター・ ショートステイ事業の活動の実際
	7	演習: 子どもと児童文化	19	講義: ファミリー・サポート・センターの 活動の実際
	8	演習: 離乳食及び乳幼児期の食事	20	講義: 市民活動の紹介
	9	演習: 妊娠・産褥期の食事		
	10	実習: 妊娠から産後までの母親と子どもの ケア(沐浴)	21	閉講式
	11	講義: 発達障害の理解と対応 【一般公開講座】	22	多摩市子ども家庭支援センターたまっこ 「子育てひろば」実習
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: 多摩市子ども家庭支援センターたまっこ 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