

令和8年度東京都放課後児童支援員認定資格研修  
受講申込書

本紙に必要事項をご記入の上、御本人様確認書類及び受講資格確認書類と共に、下記のとおり送付ください。なお、クラブごとにまとめた御提出も可能です。  
※記入を誤った場合は、二重線を引き、訂正印を押した上で、上部余白に正書してください。

| 対象者  | 送付先                    |    | 受付期間                      |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
|--|------------------------|----|---------------------------|-----------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|-------|------------------------|---|-------------------------------|
| 公設クラブ勤務者   | クラブが所在する各区市町村の主管課      |    | クラブが所在する各区市町村の主管課の指示する期間内 |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 民設クラブ勤務者・一般  | 研修事務局(株式会社東京リーガルマインド内) |    | 第1期                       | 4月27日(月)～5月21日(木)(必着) | 第2期   | 6月15日(月)～7月6日(月)(必着) | 第3期   | 7月28日(火)～8月18日(火)(必着) | 第4期   | 11月2日(月)～11月24日(火)(必着) | 第5期   | 12月16日(水)～1月8日(金)(必着)         |
| 参加希望のクールを優先順に記入ください                                  | 第 1・2・3・4・5期           |    | 第一希望                      | クール                   | 第二希望  | クール                  | 第三希望  | クール                   |       |                        |   |                               |
| フリガナ   |                        |    |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 氏名   |                        |    |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 郵便番号   | 〒                      | —  |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 現住所  |                        |    |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 電話番号   | —                      | —  | 日中連絡のつく電話番号を記入してください。     |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| メールアドレス  |                        |    |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        | @   | 書類不備等の場合、電話で連絡がつかないとき等に使用します。 |
| 生年月日   | 昭和・平成                  |    | 年                         | 月                     | 日     |                      |       |                       |       |                        |   |                               |
| 保有資格   | 1                      | 2  | 3                         | 4                     | 5     | 6                    | 7     | 8                     | 9     | 10                     | 別紙2-①記載の1～10各号から該当するものを全て選択してください。取得見込みの場合は「見込」にも丸を付してください。 |                               |
|  | 見込                     | 見込 | /                         | 見込                    | 見込    | 見込                   | 見込    | 見込                    | /     | /                      |   |                               |
| 免除科目<br>出欠予定<br>免除科目のある受講資格の方は「出席」「欠席」いずれかに○をしてください。 |                        |    | 科目4                       |                       | 科目5   |                      | 科目6   |                       | 科目7   |                        |   |                               |
|  | 1. 保育士                 |    | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                               |
|  | 2. 社会福祉士               |    | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                               |
|  | 4. 教諭                  |    | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                               |

放課後児童クラブに勤務されている方(放課後児童健全育成事業に従事している方)は、所属するクラブについて以下も御記入ください。

|                  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 区市町村名            |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ名(※)          |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ住所            | 〒              | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ電話番号          | —              | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 運営形態<br>(いずれかに○) | 公設公営・公設民営・民設民営 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ クラブ名は、放課後児童クラブ名をお書きください。

<お問い合わせ・書類送付先>

受付時間 9:00～18:00(土・日・祝、年末・年始を除く)

東京都放課後児童支援員認定資格研修事務局(株式会社東京リーガルマインド福祉支援本部内)

〒164-0001 中野区中野4-11-10

TEL:03-5913-6203 FAX:03-5913-6206 メール:hshienin@lec-jp.com

※株式会社東京リーガルマインドは、東京都より本研修の運営業務の委託を受けております。

記入例・  
記入上の注意

令和8年度東京都放課後児童支援員認定資格研修  
受講申込書

本紙に必要な事項をご記入の上、御本人様確認書類及び受講資格確認書類と共に、下記のとおり送付ください。なお、クラブごとにまとめた御提出も可能です。  
※記入を誤った場合は、二重線を引き、訂正印を押した上で、上部余白に正書してください。

| 対象者  | 送付先                                     |      | 受付期間                      |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
|--|---|------|---------------------------|-----------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|-------|------------------------|---|-----------------------|
| 公設クラブ勤務者   | クラブが所在する各区市町村の主管課                       |      | クラブが所在する各区市町村の主管課の指示する期間内 |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 民設クラブ勤務者   | 期毎に記入のうえお申込みください。<br>申込期間は、期毎に別日程となります。 |      | 第1期                       | 4月27日(月)～5月21日(木)(必着) | 第2期   | 6月15日(月)～7月6日(月)(必着) | 第3期   | 7月28日(火)～8月18日(火)(必着) | 第4期   | 11月2日(月)～11月24日(火)(必着) | 第5期   | 12月16日(水)～1月8日(金)(必着) |
| 参加希望のクールを優先順に記入ください                                  | 第1・2・3・4・5期                             | 第一希望 | A                         | クール                   | 第二希望  | 1                    | クール   | 第三希望                  | クール   |                        |   |                       |
| フリガナ   | トウキョウ ハナコ                               |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 氏名   | 東京 花子                                   |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 郵便番号   | 〒 164 - 0001                            |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 現住所  | 東京都中野区中野〇-〇-〇                           |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 電話番号   | 03 - 5913 - ****                        |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| メールアドレス  | x x x x x @ x x x x x x                 |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 生年月日   | 昭和 平成 2 年 10 月 1 日                      |      |                           |                       |       |                      |       |                       |       |                        |   |                       |
| 保有資格   | ①                                       | 2    | 3                         | 4                     | 5     | 6                    | 7     | 8                     | 9     | 10                     | 別紙2-①記載の1～10各号から該当するものを全て選択してください。取得見込みの場合は「見込」にも丸を付してください。 |                       |
|  | 見込                                      | 見込   | 見込                        | 見込                    | 見込    | 見込                   | 見込    | 見込                    | 見込    | 見込                     |   |                       |
| 免除科目<br>出欠予定<br>免除科目のある受講資格の方は「出席」「欠席」いずれかに○をしてください。 | 1. 保育士                                  |      | 科目4                       |                       | 科目5   |                      | 科目6   |                       | 科目7   |                        |   |                       |
|  | 出席・欠席                                   |      | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                       |
|  | 2. 社会福祉士                                |      | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                       |
|  | 4. 教諭                                   |      | 出席・欠席                     |                       | 出席・欠席 |                      | 出席・欠席 |                       | 出席・欠席 |                        |   |                       |

放課後児童クラブに勤務されている方(放課後児童健全育成事業に従事している方)は、所属するクラブについて以下も御記入ください。

|                  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 区市町村名            | 新宿区                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ名(※)          | 〇〇学童クラブ                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ住所            | 〒 183 - 0001<br>東京都新宿区西新宿〇-〇-〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| クラブ電話番号          | 03 - 5913 - ****               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 運営形態<br>(いずれかに○) | 公設公営・公設民営・民設民営                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ クラブ名は、放課後児童クラブ名をお書きください。

<お問い合わせ・書類送付先>  
 受付時間 9:00～18:00(土・日・祝、年末・年始を除く)  
 東京都放課後児童支援員認定資格研修事務局(株式会社東京リーガルマインド 福)  
 〒164-0001 中野区中野4-11-10  
 TEL:03-5913-6203 FAX:03-5913-6206 メール:hshienin@lec-jp.com

※株式会社東京リーガルマインドは、東京都より本研修の運営業務の委託を受けております。

ご所属の放課後児童クラブの運営形態が不明な場合は、事業主に御確認ください。