

令和7年度一部科目修了者用・欠席者用

別紙1-②

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【第1・2期】

本紙に必要事項をご記入の上、以下の書類と共に、下記研修事務局(株式会社東京リーガルマインド)まで送付ください。※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	本書とともに添付する書類		送付期限													
令和7年度一部科目修了者	「一部科目修了証」の写し		第1期 4月27日(月)～5月21日(木)													
令和7年度欠席者	「受講決定書」の写し		第2期 6月15日(月)～7月6日(月)													
参加希望のクールを優先順に記入ください	第1・2期	第一希望	クール	第二希望	クール	第三希望	クール									
一部科目修了証番号	一部科目修了者の方は、一部科目修了証の右上の番号を左欄に記載してください。															
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									
受講希望科目 (受講する科目に○をつけてください)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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 (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。

令和7年度一部科目修了者用・欠席者用

別紙1-②

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【第1・2期】

記入例・
記入上の注

以下の書類と共に、下記研修事務局(株式会社東京リーガルマインド)まで送付ください。※記入を誤った場合は、上部余白に正書してください。

対象者	本書とともに添付する書類		送付期限													
令和7年度一部科目修了者	「一部科目修了証」の写し		第1期 4月27日(月)～5月21日(木)													
令和7年度欠席者	「受講決定書」の写し		第2期 6月15日(月)～7月6日(月)													
参加希望のクールを優先順に記入ください	第1・2期	第一希望	A クール	第二希望												
			1 クール	第三希望												
				クール												
一部科目修了証番号	*****			一部科目修了者の方は、一部科目修了証の右上の番号を左欄に記載してください。												
フリガナ	トウキョウ ハナコ			「一部科目修了証」や「受講決定書」のお名前から変更がある場合は、戸籍抄本等も併せてご用意ください。												
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			現住所をお書きください。												
電話番号	03 - 5913 - ****		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	xxxxx@xxxxxx			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 2 年 10 月 1 日															
受講希望科目 (受講する科目に○をつけてください)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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 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 (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)
〒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。