

|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
|-------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|-----|------|--|--|--------------------------------|-------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|--|---|--|--|
| 保 育 士 登 録 申 請 書               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| フリガナ                          |  | (姓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |   |   |  | (名) |      |  |  |                                |                         | 性 別 |      | □ 男    □ 女                                                                                |            |   |  |   |  |  |
| 氏 名                           |  | (旧姓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| 通 称 名                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| 生 年 月 日                       |  | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   | 年 |  |     | 月    |  |  | 日                              | 本 籍 地<br>(外国籍の場合は、その国籍) |     | 都道府県 |                                                                                           | 本籍地<br>コード |   |  |   |  |  |
| フリガナ                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| 連絡先住所                         |  | 都道府県                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| 郵便番号                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  | — |   |  |     | 電話番号 |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| 資格要件(児童福祉法第十八条の六の各号のうち該当するもの) |  | <input type="checkbox"/> 第1号<br>指定保育士養成施設を卒業した者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  | 卒業した施設の名称                      |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  | 卒業した年月                         |                         |     |      | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 |            | 年 |  | 月 |  |  |
|                               |  | <input type="checkbox"/> 第2号<br>保育士試験に合格した者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |   |   |  |     |      |  |  | 試験に合格した年月                      |                         |     |      | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 |            | 年 |  | 月 |  |  |
|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  | 合格通知番号                         |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |   |   |  |     |      |  |  | *科目ごとに合格した年月又は都道府県が異なる場合は別紙に記入 |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |
| その他                           |  | <input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により保育士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者<br><input type="checkbox"/> 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 児童福祉法(以下「法」という。)の規定その他児童の福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 法第18条の19第1項第2号又は第2項(国家戦略特別区域法第12条の5第8項において準用する場合を含む。)の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者 |  |  |   |   |  |     |      |  |  |                                |                         |     |      |                                                                                           |            |   |  |   |  |  |

私は、保育士の登録を受けたいので、上記事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、児童福祉法施行令第16条の規定に基づき申請します。

年    月    日

都道府県知事    殿

氏    名

備考    1    保育士の登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付すること。  
          2    該当する□は、レと記入すること。  
          3    用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(別紙)

|                 |                                                            |  |   |  |       |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|------------------------------------------------------------|--|---|--|-------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保育原理            | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 教育原理<br>及び社会的養護 | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 児童家庭福祉          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社会福祉            | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保育の心理学          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子どもの保健          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子どもの食と栄養        | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保育実習理論          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 合格した年月                                                     |  |   |  | 合 格 地 |        | 都 道 府 県 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保育実習実技          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |  | 年 |  | 月     | 合格通知番号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 備考 1 該当する□は、レと記入すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。