研修申込みにあたっての注意事項

　研修の申し込みに際し、以下の点についてご確認、ご注意をお願いいたします。

今年度から研修申込み受付のシステム変更をしておりますので、間違いなく申し込み受付をするために、ご協力をお願いいたします。

〇メールの件名（タイトル）に、研修名（研修日程一覧に記載の研修名）をお書きください。

　（例）　「新任施設長研修」、「新任職員研修　実習コース」、「中堅職員研修コースⅠ」、「児童相談所一時保護施設スーパーバイザー研修」

〇複数の研修を一緒にお申込みの場合、研修ごとにメールを送信してください。

〇メールアドレスに間違いがないようお願いいたします。

※＠以下の記載間違いが多くみられますので、ご注意ください。

〇一時保護施設スーパーバイザー研修にお申込みの方は、役職欄の記載が必須です。

記入漏れがないようお願いいたします。

〇各都道府県、各自治体のセキュリティの関係で、ファイルを添付するとメールが届かない、ファイルにパスワードをつけると届かないということがここ数年起きています。開封通知をつけるなどし、申込み書が届かないということはないようお願いします。何か不明な点がありましたら、下記まで問い合わせをお願いいたします。

＜事務局（申込み先）＞

国立武蔵野学院附属人材育成センター研修課

〒３３６－０９６３ さいたま市緑区大字大門１０３０番地

TEL ０４８－８７８－１２６０（音声案内２番）

FAX ０４８－８７８－１２４４

　E-mail musashino.kensyu@cfa.go.jp

令和７年度児童相談所職員研修申込書

**※メールの件名に研修名を記入し、申込書（Word）を添付して、メールにてご送付ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 期間 |  |
| 参加形態 | 当てはまるものに○を付けて下さい。  宿泊　　　　　　通い　　　　　　オンライン  交流会（参加　・　不参加）※宿泊の方は交流会込みになります。 |
| 備考 | 食物アレルギー（　無　・　有：　　　　　　　　　　　　　　　　）  有の場合は品名を記入して下さい |
|  | （性別）　　　　（年齢） |
| 職　名  （職種） | ★一時保護所スーパーバイザーお申込みの方は、当てはまる職名に〇をつけてください。  　→（ 管理者［一時保護施設長・課長］ ・ 係長 ・ 今後管理者になる者 ・ それ以外） |
| 所属 | [児童相談所名]  [住所]　〒  TEL　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　E-mail |
| 研修内容等を送付等する連絡先 | 氏名  E-mail  ★参加者と同じ場合は記入しないで結構です。  ★研修内容はメールにてやりとりします。必ずメールアドレスをお書きください。  **メールアドレス間違いがないようご注意ください**。 |
| 職　歴  **★詳細にお書き下さい。選考の際、参考にさせていただきます。記載が不十分の場合、やむなく選考外になることもありますので、ご了承ください。** | 児童相談所勤務歴【通算】　 　年  児童福祉司勤務歴【通算】　　　年  一時保護施設勤務歴【通算】　　　年  児童福祉勤務歴（保育所、児童館を除く）【通算】　　　年 |
| 以上のとおり、令和７年度児童相談所職員研修に申し込みます。    年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童相談所長名  国立武蔵野学院附属人材育成センター長　様 | |

　※申込時に得た情報は、研修業務（研修要綱の名簿記載、講師及び見学先への名簿提供を含む）以外の目的で利用しません。