令和６年度児童相談所職員研修申込書

**※メールにて申込書（Word）を送付してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |  |
| 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。 |
| 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】　 　年目  児童福祉司勤務歴【通算】　　　年目  一時保護所勤務歴【通算】　　　年目  児童福祉勤務歴（保育所、児童館等を除く）【通算】　　　年目 |
| 以上のとおり、令和６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。