令和４年度児童相談所職員研修申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 備考 |  |
|  | （性別） |
| 職　名  （職種） |  |
| 所属 | [児童相談所名]  [住所]　〒  TEL　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　E-mail |
| 職　歴  （できるだけ詳細にお書き下さい） | 児童相談所（児童福祉領域）勤務歴（通算）　　　　　　　　年目 |
| 以上のとおり、令和４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　宛 | |

　※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。