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　全国児童自立支援施設職員研修申込書

**※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。**

**また、宿泊研修となっていますので、初日の交流会込みとなります。通いでの参加、交流会不参加の方は別途お知らせください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 期間 |  |
| 場所 | 国立武蔵野学院・国立きぬ川学院 |
| 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 |
| 施設名 |  |
| （ふりがな）  参加者名 | 性別（　　　）　年齢（　　　　）  TEL　　　　　　　　　FAX  E-mail |
| 職名 |  |
| 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。  ★研修内容はメールでやりとりします。必ずどちらかにお書きください。  **メールアドレスに間違いがないようご注意ください**。 |
| 職歴  ※詳細をお書きください  ★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、選考外になることもありますので、ご了承ください。 | 児童自立支援施設勤務歴【通算】　　　年  児童相談所勤務歴【通算】 　　年  児童福祉勤務歴【通算】　　　年  （保育施設、児童館を除く） |
| 以上のとおり、令和７年度全国児童自立支援施設職員研修に申し込みます  　　　　　年　　　　月　　　　　日  　　　　施設長名  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（研修会要項の名簿掲載、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。