|  |
| --- |
| 記入日　令和７年　　月　　日 |
| 写真を貼る位置１．枠内に収める２．本人単身胸から上３．６か月以内に撮影したもの | ふりがな |  | 性別 |
| 氏　名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 　 　年　 　月　 　 日生　（満　　　　歳） |
| 現住所 | ふりがな　 |
| 〒 |
| 自宅最寄駅(参考) | 　　　　　　　　　線　　　　 　　駅(バス停名)  |
| ＴＥＬ | 勤務先等：　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 直接連絡が取れ、資料を受信できるメールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　@ |
| 勤務先（所属先） |  |
| 役職等 |  |
| 勤務先の住所 | ふりがな　 |
| 〒 |
| 職歴 | 昭和・平成・令和　　年　　 月 |  |
| 現職の職務内容 |  |
| 公的機関　　・　　民間団体　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年数 | 困難を有するこども・若者に関する支援又は相談等の経験年数：約　　年　　か月 |
| 希望するコース | 研修生　・　聴講生 |
| 施設等見学会への参加希望 | (研修生のみ) | 希望する　・　希望しない |
| 本研修受講の志望動機 |  |
| 備考 | (研修生のみ) | 集合研修中の宿泊場所（国立オリンピック記念青少年総合センター）斡旋の希望　　あり ・ なし | 研修期間中の保険の要否（※）　要 ・ 不要 |
| （自由記述欄）研修を受講するに当たっての健康上の不安等 |

※　公的機関に所属して公務として参加する者以外は、研修中の事故に備えるため、傷害保険、賠償責任保険に加入する（公費（こども家庭庁）負担）。