|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）。