

令和 8 年度専門里親更新研修参加申込書

以下の者を令和 8 年度専門里親更新研修の参加者として申し込みます。

令和 8 年 月 日

都道府県・指定都市・児童相談所設置市児童福祉主管部局長

都道府県・市・区名		管轄児童相談所名			
氏名	フリガナ	性別		年齢	歳
住所 連絡先	〒 Tel. () (日中に連絡がとれる電話番号を記入してください) メールアドレス ※受講決定通知等を郵送で受け取ることをご希望の場合は、宛先をご記入の上、切手を貼付した返信封筒の送付をお願いいたします。				
専門里親 認定年月	年 月 (初回認定)				
専門里親 経験年数	年 月	更新研修 受講歴	回受講		
専門里親 として養育 (詳細)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在受託している <ul style="list-style-type: none"> 被虐待児 ⇒ 人 (子どもの年齢:) 障害児 ⇒ 人 (子どもの年齢:) 年少非行児 ⇒ 人 (子どもの年齢:) その他 ⇒ 人 (子どもの年齢:) ・ 現在未受託 				
養育里親 として養育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在受託している ⇒ 人 (子どもの年齢:) ・ 未受託 				
小規模住居型児童養育事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している ・ 実施していない ・ 予定している 				
希望コース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 希望 _____ ・ 第 2 希望 _____ ・ どのコースでも可 				

※ご記入いただいた個人情報は、本研修の運営および連絡の目的に限り使用し、適切に管理いたします。

<担当者>

氏名 _____ 所属 _____

Tel. _____ Email _____