別紙４

専門里親認定研修申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 年齢 | 　　　　　歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 　〒電話　　　　（　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　（　　　）緊急連絡先（携帯電話等）　　　　（　　　）メールアドレス |
| 管轄児童相談所名 |  |
| 資　格 | ・　養育里親（＊里親で専門職の場合は両方に〇してください）・　専門職（職名：　　　　　　　　　　　　　　）・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通算経験年数 | 　・　養育里親として　　　 　年から　　　　　年まで　　　　年目　・　専門職として　　　 　 年から　　　　　年まで　　 　 年目 |
| (現在)受託児の有無と人数・年齢 | 　・　い　る　⇒　　　人　　里子の現年齢と受託時の年齢　　　歳（　　歳から）、　　歳（　　歳から）、　　歳（　　歳から）　歳（　　歳から）、　　　・　いない　　（かつていた　⇒　　　人） |
| 実子の有無 | 　・　い　る　⇒　　　人（末子の年齢　　　　　　歳）　・　いない |
| 最終学歴 |  |
| 職　歴 |  |
| 備　考（参加理由等） | 　 |

上記の者を専門里親養成教育の参加者として申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和5年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　都道府県・指定都市子ども家庭主管部局長　㊞

　　社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

　　理事長　水田　邦雄