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