令和8年度徳島県性暴力被害者回復支援心理士養成研修　参加申込書

【個人情報の取扱いについて】

※ 本申込書に記載された個人情報は、本研修以外の目的には使用しません。(⑩の案内を除く)

※ 下記のうち、色付きのセル(①～④)に記載された事項は、研修当日に配付する参加者名簿に掲載します。他の申込者の記載内容等により、標記を修正することもあります。ご了承ください。

◆基本事項

フリガナ		②現在のご職業	③所属機関名(勤務先)
①氏　名			

④受講枠

☐ 心理士枠

- ☐ 現在臨床心理士又は公認心理師の資格を有している方
- ☐ 上記のほか、心理関係資格を有している方

☐ 一般枠

- ☐ 今後、臨床心理士等の心理関係資格を取得する予定の方
- ☐ 心理系学部に現在所属している又は過去に所属経験のある方
- ☐ 性虐待含む性暴力被害者と接する支援機関に属している又は過去に所属経験のある方
  (支援員、事務員等職種は問わない)
- ☐ 今後、性暴力等の被害者支援に携わる予定の方

◆参加可能な日程

☐ 1月10日(1日目)　☐ 1月31日(2日目)　☐ 2月7日(3日目)

◆連絡、運営上の諸事項　※選択肢のあるものは該当するものにチェックを入れてください。

⑤年齢	歳	⑥主な職務内容	

⑦カウンセリング経験年数	年 ※令和8年12月1日現在	⑧取得している資格	☐ 臨床心理士 ☐ 公認心理師 ☐ その他カウンセリング資格 (　　)

⑨連絡先				
	住所	〒　－		
	電話		FAX	
	Eメール アドレス			

⑩各種ご案内について 性暴力被害者支援に関わる講演会や他の研修、相談員の募集など、徳島県からの案内を記載いただいたメールアドレスへお送りしても良い場合は可にチェックしてください。 ※年1～4回程度。 ※申込者が定員を超えた場合、「不可」でも受講者の決定には影響しません。	☐ 可　☐ 不可

お申込・連絡先
徳島県こども未来部男女参画・青少年課　森吉
ＴＥＬ：088-621-2203　　ＦＡＸ：088-621-2843
Ｅメール：danjosankakuseisyounenka@pref.tokushima.lg.jp