

令和5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			
<input type="checkbox"/> 心理士枠 <input type="checkbox"/> 現在臨床心理士又は公認心理師の資格を有している方 <input type="checkbox"/> 上記のほか、心理関係資格を有している方			
<input type="checkbox"/> 一般枠 <input type="checkbox"/> 今後、臨床心理士等の心理関係資格を取得する予定の方 <input type="checkbox"/> 心理系学部到现在所属している又は過去に所属経験のある方 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 2月11日(1日目)	<input type="checkbox"/> 2月25日(2日目)	<input type="checkbox"/> 3月3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	⑧取得している資格	<input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> その他カウンセリング資格 ()
		※令和6年1月1日現在	
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。			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

お申し込み・連絡先
 徳島県未来創生文化部男女参画・人権課 稲田
 TEL : 088-621-2203 FAX : 088-621-2844
 Eメール : danjosankakujinkenka@pref.tokushima.jp