

略 歴 書

記入日 平成 26 年 月 日

写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人半身胸から上 3. 裏面に氏名記入の上糊づけ 4. 6か月以内に撮影したもの	ふりがな		男・女
	氏名		印
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 () 歳	
	現住所	ふりがな	
〒			
最寄駅 (バスも可)	自宅: 線 駅	職場: 線 駅	
TEL	職場:	携帯:	
職場のアドレス		@	
直接連絡のつく パソコン用アドレス (※)		@	
最終学歴	昭和・平成 年 月		
職 歴 (現在、所属がある場合は必ず記入すること)	昭和・平成 年 月		
現職の 職務内容			
保有資格 (学習歴)	現在の職務に関連するもののみ記入してください。		
備 考	(自由記述欄) 研修を受講するに当たっての健康上の不安、交通移動に所要する時間等の留意すべき点があれば記入してください。		

※ 直接連絡のつくパソコン用アドレスがない者は、フリーメールサービスを利用し、アドレスを取得すること。

※ 応募と同時に子ども若者・子育て施策総合推進室青少年担当メールマガジン「内閣府子ども・若者通信～よりそい～」に登録します。http://www8.cao.go.jp/youth/e-mailmagazine/index.html

※ 公的機関及び民間団体の職員については、職歴に応募資格である概ね3年以上の困難を有する子ども・若者に関する支援又は相談業務の現場経験を有することが分かる記述としてください。

出 願 票

下記の【1】～【4】について、別紙をご用意いただき、氏名の明示、A4縦型、横書き、パソコン使用（手書き不可）にて記述し、提出してください。

* * *

- 【1】本研修を志望した動機と学びを得たい事柄について、職歴を含めたこれまでの経験やボランティア等の活動実績に触れつつ記述してください。(300～600字程度)
- 【2】困難を有する子ども・若者の支援において、アウトリーチ（訪問支援）をどのように活用したいか記述してください。(300～600字程度)
- 【3】「施設通所型（来所型）支援」と「アウトリーチ（訪問支援）」では、当事者の心理的又は状态的に異なると考えられる事柄について記述してください。(300～600字程度)
- 【4】米国の社会福祉学者フェリックス・P・バイステック（Biestek Felix Paul）が『ケースワークの原則（The Casework Relationship/1957 著）』で記した「バイステックの7原則」について、7つの原則を、自身の所属する機関・団体で対応した支援事例や事業運営等を用いてそれぞれ説明してください。(字数の指定はしない)

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦

出 願 票

下記の【1】～【3】について、別紙をご用意いただき、氏名の明示、A4縦型、横書き、パソコン使用（手書き不可）にて記述し、提出してください。

* * *

- 【1】本研修を志望した動機と学びを得たい事柄について、大学等で履修した教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用その他の子ども・若育成支援に関連する内容や、ボランティア等の活動実績に触れつつ記述してください。(300～600字程度)
- 【2】困難を有する子ども・若者に関する支援（特に訪問支援）又は相談業務の分野で、今後、どのように活動していきたいのか記述してください。(300～600字程度)
- 【3】米国の社会福祉学者フェリックス・P・バイステック（Biestek Felix Paul）が『ケースワークの原則（The Casework Relationship/1957 著）』で記した「バイステックの7原則」について、説明を記述してください。(字数の指定はしない)

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦

実地研修先として希望する研修受入団体と研修期間

(別添様式3)

氏名:

	研修場所	研修受入団体名	受入 可能人数	受入期間	希望順位 (※2)	希望期間(※3)	志望理由(必須)(※4)
公 的 機 関	千葉県山武郡 山武市、東金市	山武郡市広域行政組合 教育委員会 山武郡市教育相談センター (適応指導教室)	1~2名	成26年10月20日~10月24日 ※変更の可能性はある			
	東京都調布市	調布市こころの健康支援センター	2名	平成26年9月8日~平成27年1月17日 ※研修生と調整の上決定する		プログラムの開催に併せて 研修生と日程調整する	
民 間 団 体	宮城県仙台市	特定非営利活動法人 わたげの会	4名	平成26年9月8日~平成27年1月17日 ※研修生と調整の上決定する			
	富山県黒部市	※1 特定非営利活動法人 教育研究所	4名	平成26年10月6日~10月10日			
	富山県富山市	※1 特定非営利活動法人 北陸青少年自立援助センター	3~4名	平成26年9月10日~11月30日 ※研修生と調整の上決定する			
	東京都渋谷区	特定非営利活動法人 ピアサポートネットしぶや	4名	平成26年10月20日~10月24日			
	東京都福生市	※1 特定非営利活動法人 青少年自立援助センター	4名	①平成26年10月20日~10月24日			
				②平成27年1月12日~1月16日			
	愛知県蒲郡市	特定非営利活動法人 青少年自立援助センター 北斗寮	2名	平成26年11月10日~11月14日			
	岐阜県岐阜市	特定非営利活動法人 ICDS キャリア・デザイン・サポーターズ	2名	①平成26年9月8日~9月12日			
			2名	②平成26年10月20日~10月24日			
	佐賀県佐賀市	特定非営利活動法人 NPO スチューデント・サポート・フェイス	2名	①平成26年9月29日~10月3日			
2名			②平成26年11月10日~11月14日				
鹿児島県奄美市	特定非営利活動法人 奄美青少年支援センター	4名	平成26年10月20日~10月24日				

※1 研修中の宿泊先は研修受入団体が指定する。又は受入団体の施設で宿泊することも可能。

※2 1~6まで希望順位を記入すること。

※3 受入期間の指定がない研修受入団体を希望する者は、希望期間についても記入すること。

※4 選択した団体全てに志望理由を記入すること。(同一団体内であれば同上でも構わない。)

平成 26 年 月 日

内閣府 子ども若者・子育て施策総合推進室

参事官 (青少年支援担当) 殿

所属する団体の名称及び機関・団体の長の氏名

印

「アウトリーチ (訪問支援) 研修」に係る研修生の推薦について

研修生氏名

標記について、_____を推薦する。

推薦する者は、略歴書に記載した事項に相違ないこと、及び要項5の応募資格を満たす者であることを確約します。

また、被推薦者が研修の全日程に参加することに同意します。

所属団体名	ふりがな
団体代表者名	ふりがな
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
HPアドレス	
主な活動内容	
組織体制	全職員数 常勤 名 / 非常勤 名

※ この推薦書は、希望する研修受入団体に送付される。

※ 所属先が地域若者サポートステーションの場合は受託元の団体名とその代表者とする。

個人情報の取扱いに関する誓約書

私は、個人情報の取扱いについて、以下を誓約します。

記

平成26年度アウトリーチ（訪問支援）研修において（研修にあたる連絡調整や実地研修も含む）知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）について、その全てを漏えいすることがなく、守秘を誓います。

平成26年 月 日

所属団体名

氏名

印