

大阪府人権擁護士 登録申請書

年 月 日

大阪府知事 様

写真貼付欄

1. 半身脱帽
2. 写真は縦5cm横4cm
3. 最近3ヶ月以内の撮影
4. 全面糊付のこと

下記のとおり、人権擁護士名簿への登録を申請します。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日 年齢 歳
連絡先 住所	〒
電話・FAX・ メールアドレス	電話 FAX メールアドレス
所属名 (所属する(法人)団体名及び 部・課・係名まで記入くださ い。)	
所属所在地 (電話・FAX)	〒 (電話 FAX)
役職	
職種 (職務内容をできるだけ詳し く記入ください。)	
現在の所属の経験年数 (() 内は、住民等からの相 談に直接対応していた期間)	年 月から申請日までの 年 ヶ月間 (年 月から申請日までの 年 ヶ月間))

年 月 日撮影

<p>現在の所属以外に過去に人権に関する各種の相談業務に従事していた所属・期間 ()内は、住民等からの相談に直接対応していた期間)</p>	<p>所属 _____ 期間 年 月から 年 月までの 年 ヶ月間 (年 月から 年 月までの 年 ヶ月間)</p>
<p>人権に関わる講座等の受講状況 (講座名と受講年度を記載し修了証書等のコピーを添付してください)</p>	
<p>相談業務に関連する資格等を有する場合はその名称 (※)</p>	
<p>動機など (登録を希望する動機、現在の業務と人権の関わり、今後の活動への抱負など)</p>	

(※) 臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保健師、看護師などの相談業務に関連する資格等(民間における資格も含まれます。)を記載してください。

・本申請書に記載された事項については、人権擁護士に関する業務目的のみに使用いたします。