（別紙）

山口県地域生活定着支援センター事務局宛（FAX:083-922-1295）

**令和元年四会合同研修（第２回）参加申込書**

令和元年度四会合同研修（第２回）に参加します。

令和　　年　　月　　日

**氏　名（必須）**

**連絡先（電話番号）**

**所属・事業所名（必須）**

※該当するものにチェック及び〇をつけて下さい。

□　四会会員（弁護士会・社会福祉士会・精神保健福祉士協会・社会福祉協議会　）

□　四会会員以外

**職種・役職（必須）**

□模擬裁判のキャストに応募します（応募される方のみチェックして下さい）。

　希望するキャストは次のとおりです（複数回答可）

□裁判官役（３名）

□裁判員役（６名）

□検察官役（２名）

□弁護人役（２名）

□被告人役（１名）

□被害者役（１名）

□具体的な役についてはおまかせします。

※キャストについては、研修参加者のご希望を踏まえ、四会連携運営会議において決定した上、研修前にご連絡します。希望者多数の場合等ご希望に沿えない場合があることをご了承ください。

※本研修では，参加者相互の連携の便宜及びグループワークを実施することから，申込書に記載された所属，職種及び氏名を基に参加者名簿を作成し，配布いたしますので，申し込みに当たっては予めご了承ください。ご提供いただいた個人情報は，四会合同研修の実施に必要な限度でのみ利用させていただきます。