

2014年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

年 月 日 現在

中央福祉学院長 様

下記の者を標記課程に受講させたく申込みます。

法人代表者役職名 _____ 法人代表者氏名 _____

*公印のない場合申込みは受け付けできません

公印

白抜き部分は任意記入です。それ以外の項目はすべてご記入ください。

- 1 受講希望者氏名(カナ)※ 姓 _____ 名 _____
- 2 受講希望者氏名(漢字)※ 姓 _____ 名 _____
- 3 生年月日※ _____ 年 _____ 月 _____ 日 西暦で記入
- 4 性別※ 1…男 2…女
- 5 自宅住所※ 〒 _____ - _____ ※「大字」「字」等は省略してご記入ください。
 _____ 都・道 府・県 _____
- 6 自宅電話番号※ _____ - _____ - _____
- 任意 7 自宅FAX番号 _____ - _____ - _____
- 任意 8 携帯電話番号 _____ - _____ - _____
- 任意 9 メールアドレス _____ @ _____
- 10 勤務先経営区分※ 1…民立民营 2…公立民营 3…公立公営 “社会福祉法人”“株式会社”等の法人区分名称は記載しない。
- 11 勤務先法人名※ 法人区分 (別表2参照) _____ 法人名 _____
- 12 勤務先名※ _____
- 任意 13 勤務先部署名 _____
- 14 勤務先種別※ _____ 別表3をご覧ください。その他の場合具体的に⇒ (_____)
- 15 受講希望者職種※(2014年4月1日現在) _____ 別表4をご覧ください。その他の場合具体的に⇒ (_____)
- 16 勤務形態※(2014年4月1日現在) 1…常勤 2…非常勤
- 17 勤務先住所※ 〒 _____ - _____ ※「大字」「字」等は省略してご記入ください。
 _____ 都・道 府・県 _____
- 18 勤務先電話番号※ _____ - _____ - _____ 内線 _____
- 任意 19 勤務先FAX番号 _____ - _____ - _____
- 20 教材希望送付先※ 1…自宅 2…勤務先 (未記入の場合は勤務先にお送りします)
- 21 経験年数※(2014年4月1日現在) 現職経験年数 _____ 年 _____ カ月 福祉関連通算経験年数 _____ 年 _____ カ月
- 22 施設長就任(予定)年月※ _____ 年 _____ 月 西暦で記入 記入のない場合、就任予定がないものとみなし、受講の対象から除外されます。
- 23 就任前職勤務先種別※ _____ 別表3をご覧ください。その他の場合具体的に⇒ (_____)
- 24 就任直前職種※ _____ 別表4をご覧ください。その他の場合具体的に⇒ (_____)
- 任意 25 申込回数 _____ 回目 施設長資格認定講習課程の受講申込回数をご記入ください。初めて申込をされる方は「1」をご記入ください。
- 任意 26 最終学歴 _____ 1…博士前期課程修了 2…4年制大学卒業 3…3年制短大卒業 4…2年制短大卒業 5…専門学校卒業 6…高校卒業 7…中学卒業 99…その他 ⇒ (_____)
- 任意 27 取得済資格等 _____ 別表5をご覧になり、すでに取得した資格の数字をお書きください。
- 任意 28 その他 _____

「手話通訳が必要」・「車椅子を使用する」など、スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください。※申込時に回数の指定はできません。

[_____]

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体 _____

受付番号 _____ - _____

- ・※の項目は必須項目です。記入漏れのない様ご注意ください。
- ・申込書の提出先は各都道府県・指定都市・中核市研修主管部(局)です。
- ・面接授業の際、県名・氏名・勤務先名・職種・勤務先種別を記載した名簿を配付いたします。

社会福祉事業に関する職歴

勤務開始		勤務終了		勤続先名称・役職名	職務（活動）内容	備 考
年 (西暦で記入)	月	年 (西暦で記入)	月			

※勤務先名称を記入する際、「無認可」の施設等に勤務されていた（いる）場合は、勤務先名称のあとに「無認可」とご記入ください。

社会福祉事業以外の職歴

勤務開始		勤務終了		勤続先名称・役職名	職務（活動）内容	備 考
年 (西暦で記入)	月	年 (西暦で記入)	月			

資格の取得状況（表面に記載の資格についてのみで結構です。）

取得資格名	取得年月日 (西暦で記入)	取得機関名（通学・通信）	備 考