

(別紙-「北米班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書【北米班(障害児・者福祉関係)】

写真
(4cm×3cm)

注)6か月以内に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)	
	フリガナ	〒							
	自宅住所								
	連絡先	[電話]	[携帯電話]						
	E-mail								
	最終学歴				煙草の嗜好 (該当の口を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙			
	現施設における「職種」	(例:介護職員、生活支援員)			(あれば) 現施設における「役職」	(例:課長、主任)			
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)	年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)	年 月			
	現職に至るまでの主な職歴 (5つまで)								
	社会・介護福祉士資格の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有・無	有 の 場 合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士	[登録番号] 号	← 両資格保有している場合は、番号・年月ともそれぞれ2段書きで記入 (上段:社会、下段:介護)			
他機関の海外研修への参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有・無	[実施機関]		[登録年月] 平成 年 月 登録	研修期間	日間			
応募理由 (別紙添付可)									
添付書類	「健康診断書」(1年以内の定期健康診断書等・コピー可)								
申 込 者 所 属 法 人 ・ 施 設	フリガナ		フリガナ						
	所属法人名		現所属施設名						
	施設種類	【該当に○】 知的障害関係施設・身体障害関係施設・障害児関係施設・その他()							
	フリガナ		フリガナ						
	法人理事長氏名		施設長氏名						
	フリガナ		フリガナ						
法人所在地	〒		施設所在地	〒					
連絡先	[電話]		連絡先	[電話]					
	[FAX]			[FAX]					
添付書類	「施設長等の推薦理由書」(様式あり)								

(注)これに記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。

(別紙一「施設長班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書 【施設長班(高齢者及び障害児・者福祉関係)】

写 真
(4cm×3cm)

注)6か月以内に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ		性 別	男・女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)	
	氏 名								
	フリガナ	〒							
	自宅住所								
	連絡先	[電話]							[携帯電話]
	E-mail								
	最終学歴						添付書類	「健康診断書」 (1年以内の定期健康診断書等・コピー可)	
	(あれば)現施設における「役職」	(例:施設長、園長)					煙草の嗜好 (該当の口を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)	年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)	年 月			
	現職に至るまでの主な職歴(5つまで)								
社会・介護福祉士資格の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有・無	有の場合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士	[登録番号] 号	← 両資格保有している場合は、番号・年月ともそれぞれ2段書きで記入(上段:社会、下段:介護)				
			[登録年月] 平成 年 月 登録						
他機関の海外研修への参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有・無		[実施機関]	研修期間				日間	
			[研修先(国名)]						
応募理由 (別紙添付可)									
申 込 者 所 属 法 人 ・ 施 設	フリガナ		フリガナ						
	所属法人名		現所属施設名						
	施設種類	【障害児・者施設の場合、該当に○】 知的障害関係施設 ・ 身体障害関係施設 ・ 障害児関係施設 ・ その他()							
	フリガナ		フリガナ						
	法人理事長氏名		施設長氏名						
	フリガナ		フリガナ						
法人所在地	〒		施設所在地	〒					
連絡先	[電話]		連絡先	[電話]					
	[FAX]			[FAX]					
添付書類	「理事長またはそれに代わる方の推薦理由書」(様式あり/申込者本人による推薦は不可)								

合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。