

令和7年度 社会福祉主事資格認定通信課程(秋期コース)受講申込書

↓ *の項目は必須記入です。必須項目に記入もれのある場合、申し込みは無効となります。

中央福祉学院長 様

*記入日: 年 月 日

*
申込者記入

申込者および受講希望者は、下記の申込書記載内容に相違のないことを確認し、次の
受講資格および受講案内の内容を理解・同意したうえで、本課程に申込みます。

- ・受講期間中、社会福祉事業(社会福祉法に基づく第1種・第2種社会福祉事業)の施設・事業所、あるいは介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所に従事していること又は「社会福祉主事の実習施設・事業」に従事していること

*問合せ担当者:

(TEL:)

申込者役職名:

氏名:

公 印

*公印のない場合、
申込は受付いたしません

* 1 該当コース

1 1…秋期コース

* 2 受講希望者氏名(カナ)

姓

名

* 3 受講希望者氏名(漢字)

姓

名

* 4 生年月日

年 月 日

日 西暦で記入

* 5 性別

1…男 2…女

* 6 自宅住所

〒

都・道 府・県

* 7 自宅電話番号

— —

8 自宅FAX番号

— —

* 9 携帯電話番号

— — (固定電話がない場合は携帯電話番号のみ記入)

*10 メールアドレス

※受講案内P9【その他】
をご確認ください

@

*11 勤務先経営区分

1…民立民営 2…公立民営

*12 勤務先法人名

法人区分 (別表2参照) 法人名

*13 勤務先名

14 勤務先部署名

*15 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⇒()

社会福祉事業(社会福祉法に基づく第1種・第2種社会福祉事業)の届出をしている施設・事業所、あるいは介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所又は「社会福祉主事の実習施設・事業」をご記入ください。

*16 受講希望者の現職種

別表4をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒()

*17 勤務形態

1…正規職員 2…非正規職員(パート、アルバイト、契約職員、嘱託職員※派遣職員を除く)

*18 勤務先住所

〒

都・道 府・県

*19 勤務先電話番号

— — 内線

*20 勤務先FAX番号

— —

*21 教材の希望送付先

1…自宅 2…勤務先(未記入の場合は勤務先にお送りします)

*22 介護保険事業所番号

※受講案内P7をご確認ください

介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所からの申込の場合は「1」をご記入いただき、隣にある10桁のマス目に左詰めで介護保険事業所番号をご記入ください。

*23 現勤務地での現職経験年数
(令和7年10月1日現在)

年 月

*24 福祉事業通算経験年数
(令和7年10月1日現在)

年 月

*25 本研修を知った手段

1…中央福祉学院ホームページ 2…受講案内(郵送) 3…都道府県・指定都市社協からの案内 4…市区町村社協からの案内 5…新聞・雑誌等の広告 6…メールニュース等 7…その他⇒()

26 最終学歴

1…大学院修了 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 8…その他⇒()

27 取得済資格等

別表5をご覧ください。すでに取得した資格の数字をお書きください。

*28 研修案内等の送付

上記住所に全国社会福祉協議会からの研修、出版物の案内送付を希望する場合は「1」、希望されない場合は「2」をご記入ください(未記入の場合は「1」とさせていただきます)。

29 特記事項

特別な配慮が必要な内容をご記入ください(例:「聴覚障害のため、手話通訳が必要」、「車椅子(持参)を使用」等)

中央福祉学院記入欄

受付番号

—

