

(別紙「障害者班」様式)

2022年度 民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査
受講申込書 【障害者班】

2022年 月 日記入

申 込 者	フリガナ		性	男 ・ 女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 平成 (西暦)	年	月	日	年齢	歳	
	氏名		別									
	職種	(例:介護職員、生活支援員)	保有資格		(該当に○印)	介護福祉士	・	社会福祉士	・	精神保健福祉士	・	介護支援専門員
	役職		現法人での 勤務年数 (10/1現在)		年	社会福祉施設 通算経験年数 (10/1現在)		年			月	
	応募に関する設問 (申込者本人 がご記入 ください)	(1)応募動機や研修で学びたいことをご記入ください。										
	(2)この研修をどのようにして知りましたか (該当に○印・複数回答可) ①県・市からの通知 ②試験センターHP ③その他()											
所 属 法 人 ・ 施 設	フリガナ		フリガナ									
	法人名		施設名									
	施設種別											
	フリガナ											
	所在地	〒										
	連絡先	[電話]										[FAX]
		[E-Mail]										
所属長 からの 推薦理由	● 標記オンライン海外研修・調査の受講について、上記の者を推薦します。 【推薦理由】											
別紙添付 可											(所属長役職)	(所属長氏名)
	2022年 月 日										印	

(注)ここ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。