令和8年度　社会福祉主事資格認定通信課程（春期コース）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

＊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

申込者役職名：　　申込者氏名：

※本課程の申込者は、受講希望者が勤務する施設・団体の所属長です。受講希望者個人からの申込は受け付けられません。

＊記入日:　　年　　月　　日

＊問合せ担当者:

（TEL:　　）

公　印

＊公印のない場合、申込は受付いたしません

受講希望者

＊1	該当コース	1…施設職員等コース　2…社協職員コース
＊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（西暦で記入）	年　月　日
＊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	←別表3をご覧の上、左詰めで介護保険事業所番号を記入。 ↑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」を記入。
＊23	現勤務地での現職経験年数（令和8年4月1日現在）	年　ヵ月　（経験年数が0年でも「0」と必ず記入してください。）
＊24	福祉事業**通算**経験年数（令和8年4月1日現在）	年　ヵ月
＊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をご覧になり、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	特別な配慮等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、受講希望者氏名が姓・名各10文字を超える場合等）

中央福祉学院記入欄

受付番号　　－