

本用紙を必要部数コピーしてお使いください（申込書のコピーをお手元にお控えください）

受講申込書

平成29年度 スーパービジョン研修会 ～組織としての対応力向上をめざすSV～
[平成30年1月18日(木)～20日(土) 中央福祉学院(ロフォス湘南)]

フリガナ				生年月日 (西暦)	性別	
受講希望者 氏名				年 月 日	男・女	
勤務先名称・ 現職名・住所等	法人区分 コード	(別表1)	法人名			
	勤務先 名称					
	勤務先 種別 コード	(別表2)	※「その他」の場合のみ、具体的にお書きください。			
	受講者 職種 コード	(別表3)	受講者 職種名	経験 年数	現役職年数	社会福祉通算年数
	勤務先 住所	〒 _____				
電話番号	TEL () FAX ()					

【その他(受講者アンケート・通信欄等)】

※「ある」と回答された方は受講年度をお知らせください。(該当年度に○印・複数可)

以前、本研修会(福山講師によるコース)を受講したことがありますか

1. ある
 2. ない

①24年度以前 ②25年度 ③26年度 ④27年度 ⑤28年度
今回が[]回めの受講

この研修会を
何で知りましたか

1. 中央福祉学院ホームページ 2. 直接案内(DM) 3. 都道府県社協から 4. 市区町村社協から
5. 職場内で 6. その他()

取得済資格について伺います。(該当資格名に○印を記入)

- ① 社会福祉士 ② 精神保健福祉士 ③ 介護福祉士
④ ホームヘルパー(級)
⑤ 介護支援専門員(ケアマネジャー)
⑥ 保育士 ⑦ 社会福祉主事任用資格
⑧ 幼稚園教諭 ⑨ 看護師 ⑩ 養護教諭
⑪ その他()

通信欄

【受講申込者(所属長)記入欄】

上記の者を標記研修課程に受講させたく申し込みます。

公印

役職名

氏名

中央福祉学院使用欄

(※記入不要です)

受付番号

【個人情報について】

受講者の皆様に関する個人情報は、①全国社会福祉協議会中央福祉学院が行う研修の受講者台帳の作成、研修テキストや各種資料の送付、履修状況管理、研修終了後の履修証明書の発行等の研修事業関連、②全国社会福祉協議会もしくは全国社会福祉協議会を構成する各種組織が行う研修事業および出版物に関するご案内のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

その管理については、全国社会福祉協議会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

※全国社会福祉協議会のプライバシーポリシー等は、全社協ホームページに掲載しています。(http://www.shakyo.or.jp/kojin.html)