2019年度　社会福祉法人会計実務講座 受講申込書

記入日 2019年　月　日

＊公印のない場合申込は
受付いたしません

中央福祉学院長　様

下記の者に標記講座を受講させたく申し込みます。

役職名　　所属長氏名　　公印

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

1	＊	初級・中級・上級コースの申込	1…初級コース　2…中級社協コース　3…中級施設コース　4…上級コース　5…申込しない
2	＊	入門コースの申込	1…申込する　2…申込しない
3	＊	受講希望者氏名(カナ)	姓　　名
4	＊	受講希望者氏名(漢字)	姓　　名
5	＊	生年月日	年　月　日　西暦で記入
6	＊	性別	1…男　2…女
7	＊	自宅住所	〒　－ 都・道府・県
8	＊	自宅電話番号	－ －
9		自宅FAX番号	－ －
10		携帯電話番号	－ －
11		メールアドレス	@
12	＊	勤務先経営区分	1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営
13	＊	勤務先法人名	法人区分(別表5参照)　法人名
14	＊	勤務先名	
15		勤務先部署名	
16	＊	勤務先種別	別表6をご覧ください　その他の場合具体的に⇒　(　)
17	＊	受講希望者職種	別表7をご覧ください　その他の場合具体的に⇒　(　)
18	＊	勤務形態	1…常勤 2…非常勤
19	＊	勤務先住所	〒　－ 都・道府・県
20	＊	勤務先電話番号	－ －　内線
21	＊	勤務先FAX番号	－ －
22	＊	勤務先メールアドレス	@
23	＊	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)
24	＊	経験年数 (2019年4月1日現在)	現職経験年数　年　ヵ月　福祉関連通算経験年数　年　ヵ月 会計業務経験年数　年　ヵ月
25	＊	申込回数	回目 本講座に過去申し込まれた方は申込回数をご記入ください。初めて申込をされる方は「1」をご記入ください。
26	＊	過去に受講したコース (25で「1」以外を記入された方のみ・複数可)	1…入門コース(研修会)　2…初級コース　3…中級社協コース 4…中級施設コース　5…上級コース
27	＊	本研修を知った手段	1…中央福祉学院HP 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…新聞等の広告 6…メールニュース 7…その他 ⇒　(　)
28		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⇒⇒⇒　(　)
29		取得済資格等	別表8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
30		会計業務の経験について	1…現在の職場ではじめて会計業務を経験した 2…以前から一定の会計業務の経験があった(社会福祉法人に限らず企業等での経験でも結構です)
31		複式簿記について	1…今年度より勉強をはじめる 2…一定の知識がある⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒商業簿記　級相当
32		その他	スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください(「手話通訳が必要」・「車椅子を使用する」など)

中央福祉学院記入欄

受付番号　　－