

令和4年度 都道府県・指定都市社会福祉協議会新任職員研修会 受講申込書

記入日 令和 年 月 日

※お申込は郵送またはFAXにてお願いいたします。

【郵送先】〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44 全国社会福祉協議会中央福祉学院
【FAX】046-858-1356

申込締切:令和5年1月6日(金)

↓ * の項目は必須記入です。

1 *	受講希望者氏名(カナ)	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
2 *	受講希望者氏名(漢字)	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
3 *	生年月日	西暦	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	日	西暦で記入
4 *	性別		<input type="text"/> 1…男 2…女		
5	自宅住所	〒	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	都・道 府・県	<input type="text"/>
			<input type="text"/>		<input type="text"/>
6 *	携帯電話番号		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
7 *	メールアドレス		<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
8	自宅FAX番号		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

9 *	勤務先名	法人名	社会福祉法人	<input type="text"/>	
10	勤務先部署名			<input type="text"/>	
11 *	受講者職種名	現在の職種名について、該当する数字を記入してください。その他の場合はカッコ内に記入をしてください。 <input type="text"/> 1…部長・課長・所属長等 2…事務局長 3…事務局次長 4…その他 ()			
12 *	勤務先住所	〒	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	都・道 府・県	<input type="text"/>
			<input type="text"/>		<input type="text"/>
13 *	勤務先電話番号		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	-	<input type="text"/> 内線 <input type="text"/>
14 *	勤務先FAX番号		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

15 *	福祉職経験年数(令和4年11月26日現在)	現職種経験年数	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	ヵ月	社協通算年数	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	ヵ月
16 *	本研修を知った手段	<input type="text"/>	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・市区町村等社協からの案内 4…職場からの案内 5…その他 ()								
17	その他	研修会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									
		<input type="text"/>									

※個人情報の取扱い

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、研修会講師・受講者への参加者名簿配布、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。

中央福祉学院記入欄

受付番号

 -