令和7年度　社会福祉主事資格認定通信課程（秋期コース）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

＊記入日:　　年　月　日

＊問合せ担当者:

(TEL:　　)

＊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：　　氏名：

公　印

＊公印のない場合、申込は受付いたしません

＊1 **該当コース**　1　1…秋期コース

＊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**　　年　　月　　日　西暦で記入

＊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**

※受講案内P7をご確認ください

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」をご記入いただき、隣にある10桁のマス目に左詰めで介護保険事業所番号をご記入ください。

＊23 **現勤務地での現職経験年数**（令和7年10月1日現在）　　年　　ヵ月

＊24 **福祉事業通算経験年数**（令和7年10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」等）

中央福祉学院記入欄

受付番号　　－