

令和8年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

中央福祉学院長様

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

* 記入日： 年 月 日

* 問合せ担当者：

(TEL :)

施設長就任(予定)先法人

法人名

法人代表者役職名

法人代表者名

公印

*公印のない
場合、申込
は受付いた
しません

↓ *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。

* 0 申込書提出先

1…中央福祉学院直送 2…管轄の自治体(各社会福祉研修主管部(局))

申込書の提出先は、提出時期により異なります。詳しくは3ページをご確認ください。

* 1 受講希望者氏名(カナ)

姓 名

* 2 受講希望者氏名(漢字)

姓 名

* 3 生年月日(西暦で記入)

年 月 日

* 4 性別

1…男 2…女

* 5 自宅住所

〒 - 都・道・府・県

* 6 自宅電話番号

- -

7 自宅FAX番号

- -

* 8 携帯電話番号

- - (固定電話がない場合は携帯番号のみ記入)

* 9 メールアドレス

*受講案内10ページを
ご確認ください

@

[現勤務先]

令和8年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

*10 勤務先経営区分

1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)

*11 勤務先法人名

法人区分
(別表2参照) 法人名

*12 勤務先名

13 勤務先部署名

*14 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⇒()

*15 受講希望者の現職種(令和8年4月1日現在)

別表4をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒()

*16 勤務形態

1…常勤 2…非常勤

*17 勤務先住所

〒 - 都・道・府・県

*18 勤務先電話番号

- - 内線

*19 勤務先FAX番号

- -

*20 教材の希望送付先

1…自宅 2…勤務先[現勤務先住所地へ発送します] (未記入の場合は勤務先にお送りします)

*受講決定通知、教材等を確実に受け取れる先をご記入ください。

*21 経験年数(令和8年4月1日現在)

現職経験年数 年 カ月 福祉事業通算経験年数 年 カ月

*22 施設長就任(予定)年月

年 月

裏面も必ずご記入ください⇒

〔施設長就任予定先〕

*23 施設長就任予定先

令和8年4月1日現在の勤務先(項目12)と施設長就任予定先について回答ください。
1…同じ 2…異なる(「2…異なる」を選択した方は、下記24~28もご記入ください。)

24 施設長就任予定先経営区分

□ 1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)

25 施設長就任先種別

別表3をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒()

26 施設長就任予定先法人名

27 施設長就任予定先施設

28 施設長就任予定先住所

〒 - 都・道・府・県

*29 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⇒()

30 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⇒()

31 取得済資格

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。

*32 研修案内等の送付

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)。

33 その他特記事項

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)

本課程は「福祉施設長専門講座」(最終ページ参照)とは異なります。