令和2年度　社会福祉法人会計実務講座 受講申込書（各コース共通）

記入日 令和2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 ＊ 入門コースの申込　1…申込する　2…申込しない

2 ＊ 初級・中級・上級コースの申込　1…初級コース　2…中級コース(社協会計)　3…中級コース(施設会計)　4…上級コース　5…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 個人メールアドレス　@

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（令和2年4月1日現在）
現職種経験年数　年　ヵ月　　福祉関連通算経験年数　年　ヵ月
社会福祉法人会計業務経験年数　年　ヵ月　　企業会計業務経験年数　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　1…初級コース　2…中級コース(社協会計)　3…中級コース(施設会計)　4…上級コース　5…その他のコース
（25で「1」以外を記入された方のみ・複数可）

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　－