

この頁は、推薦申込・一般申込、両方とも提出が必要

〔この頁も全員が必ず記入してください〕

23 日中勤務先連絡の可否 1…可 2…否

24 経年数(2021年3月31日現在) 現職経年数 年 ヵ月 福祉関連通算経年数 年 ヵ月
指定相談援助業務経年数 年 ヵ月

25 本研修を知った手段 1…中央福祉学院HP 2…募集チラシ(郵送) 3…都道府県社協からの案内
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 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)。

27 手話通訳等の手配 スクーリングで手話通訳等の手配が必要な方は必ずチェックしてください。

28 その他特記事項 研修受講にあたって、「車椅子を使用する」など、必要な事項について下記にご記入ください(不要な場合は空欄で結構です)。

[]

29 本課程の受講を志望する理由(推薦申込も一般申込も記入は必要です)

志望理由は推薦申込、一般申込、両方とも必ず記入してください

入学選考料5,100円金融機関領収書

※推薦申込の場合はこの欄は不要です。
一般申込の方のみ貼付してください。

金融機関領収書
貼付欄

入学選考料 5,100円の「金融機関領収書」をこの枠内に全面的りづけで貼付してください。

推薦申込の場合は入学選考料不要です。

中央福祉学院記入欄

書類 実習 小論 推薦 実習小論

総合

記入見本

※別紙2は申込者本人が作成し、別紙3は施設・機関に作成いただきます。
 ※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 2

※黒の消えないボールペンで記入してください

この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
 (フリクションペンは不可)

実務経験(見込)申告書

(西暦) 2020年11月8日

社会福祉法 全国社会福祉協議会
 中央福祉学院長様

申告者 神奈川県三浦郡葉山町
 住所 上山口1560-44-808

氏名 桜 咲子 

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、所属長等の証明書を添えて、申告いたします。

| コード | 所属していた(している)機関・施設等 (法令上の種別を併記すること) | 職種 (法令上の種別を記入すること) | 期間 | 証明権者 (別紙3の施設・機関代表者の職名と氏名) |
|------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 2632 | 学院町社会福祉協議会 (市町村社会福祉協議会) | 相談援助を行っている専任の職員 | (西暦) 2019年4月1日)) 2020年3月31日 | 学院町社会福祉協議会 事務局長 勉強史郎 |
| 2011 | ロフォス デイサービスセンター (指定通所介護を行う施設) | 生活相談員 兼 介護職員 | (西暦) 2020年4月1日)) 2021年3月31日 (見込) | ロフォス デイサービスセンター センター長 合格史陽 |
| | | | (西暦) 年 月 日)) 年 月 日 | |
| | | | 期間合計 2年0か月 | |

- (注) 1. 実務経験証明書(個票)別紙3の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
 2. 17ページ「入学資格について」③④に該当する方は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
 3. 職種については、20~32ページを参照のうえ、該当するコード・職種を正確に記載してください。該当職種以外の名称を記載された場合は、入学選考の対象にできない場合があります。
 4. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、申告者の印を押印してください。
 なお、修正液による訂正や訂正印がない場合は認められません。
 5. 社会福祉主事通信課程の修了後の相談援助業務を記入します。
主事修了前、履修前はカウントできません。

記入見本

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 3 施設・機関職員用


※黒の消えないボールペンで記入してください

この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
(フリクションペンは不可)

実務経験（見込）証明書（個票）

(西暦) 2020年 11月 8日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設・機関の所在地及び名称 | 〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44 | | |
| 代表者氏名 (役職・氏名) | 社会福祉法人桜咲蔵記念会 ロフォスデイサービスセンター センター長 合格史陽 | | |
| 電話番号 | 046-858-1355 | | |
| 証明書作成者 | 所属・役職等 | 氏名 | 認印 |
| | 庶務課長 | 人事 尽郎 |  |



当施設・機関において、

見込みの場合、こちらに
チェックを入れてください

相談援助の業務

従事した

従事する見込みである

ことを証明します。

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------|------|--------------|
| ふりがな | さくら さくこ | 生年月日 | |
| 氏名 | 桜 咲子 | 西暦 | 1988年 8月 8日生 |
| 施設・機関の名称 | ロフォスデイサービスセンター | | |
| 施設(事業)等種類 (法令上の種別) | 指定通所介護を行う施設 | コード | |
| 職種 (法令上の職種) | 生活指導員 兼 介護職員 | 2 | 2 2 1 |
| 従業期間 | (西暦) 2020年 4月 1日から | | |
| | (西暦) 2021年 3月 31日まで | | |
| 雇用形態 (いずれかに○をつける) | ①.常勤職員 | | |
| | ②.非常勤職員 非常勤職員の場合66ページの 非常勤就労時間証明書が必要です。 | | |

- (注) 1. 職種については、20~32ページを参照のうえ、該当するコード・職種を正確に記載してください。該当する以外の名称を記載された場合は、入学選考の対象にできないことがあります。
2. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、代表者の職印(証明印)で訂正印を押してください。修正液での訂正、訂正印がない場合は、証明書として無効ですので注意してください。
3. 本証明書(個票)が複数必要な場合、記入前にコピーをして使用してください。
4. 社会福祉主事通信課程修了後の相談援助業務を記入します。
主事修了前、履修前はカウントできません。

記入見本

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 3 市（区）町村社会福祉協議会職員用


この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
(フリクションペンは不可)

※ 市（区）町村社会福祉協議会が経営（運営）する施設・機関に勤務する方は、施設・機関職員用で実務経験の証明を受けてください。

実務経験（見込）証明書（個票）

(西暦) 2020年 11月 8日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

| | | | |
|------------------|------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設・機関の所在地及び名称 | 〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 | | |
| 代表者氏名 (役職・氏名) | 学院町社会福祉協議会 事務局長 勉強 史郎 | | |
| 電話番号 | 03-0000-□□□□ | | |
| 証明書作成者 | 所属・役職等 | 氏名 | 認印 |
| | 人事課主任 | 日比野 学 |  |



次の者は、以下のとおり当社会福祉協議会において、専任で下記の内容の

相談援助の業務に 従事した 従事する見込みである ことを証明します。

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|--------------|
| ふりがな | さくら さくこ | 生年月日 | |
| 氏名 | 桜 咲子 | 西暦 | 1988年 8月 8日生 |
| 社会福祉協議会の名称 | 学院町社会福祉協議会 | | |
| 施設(事業)等種類 | 市(区)町村社会福祉協議会 | | |
| 職種 (法令上の職種) | いずれかに○をつけてください。 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 6 3 1 | 福祉活動専門員 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2 6 3 2 | 相談援助業務を行っている専任の職員☆注 | |
| 従業期間 | (西暦) 2019年 4月 1日から | | |
| | (西暦) 2020年 3月 31日まで | | |
| 雇用形態 (いずれかに○をつける) | ○ 1. 常勤職員 | | |
| | 2. 非常勤職員 非常勤職員の場合66ページの非常勤就労時間証明書が必要です。 | | |

- (注) 1. 職種については、20～32ページを参照のうえ、該当する職種を正確に記載してください。該当する該当する以外の名称を記載された場合は、入学選考の対象にできないことがあります。
2. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、代表者の職印(証明印)で訂正印を押してください。修正液での訂正、訂正印がない場合は、証明書として無効ですので注意してください。
3. 本証明書(個票)が複数必要な場合、記入前にコピーをして使用してください。
☆注 { 主として高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童その他要援護者に対するものに限る。 }
4. 社会福祉主事通信課程修了後の相談援助業務を記入します。
主事修了前、履修前はカウントできません。

別紙 3-2 施設・機関職員／医療機関職員／市区町村社会福祉協議会職員 共通


実務経験（見込）証明書付属証明

非常勤 就労時間証明

●別紙3で、雇用形態の欄において「非常勤」に○をつけた方は、本紙を必ず添付して提出することが必要です。

(西暦) 2020年 11月 8日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設・機関の 所在地及び名称 | 〒240-0197 | | |
| | 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44 社会福祉法人桜咲蔵記念会 ロフォスデイサービスセンター | | |
| 代表者氏名 (役職・氏名) | センター長 合格史陽 | | |
| 電話番号 | 046-858-1355 | | |
| 証明書作成者 | 所属・役職等 | 氏名 | 認印 |
| | 庶務課長 | 人事 尽郎 |  |



別紙3「実務経験(見込)」証明書における氏名 **桜 咲子** の相談援助実務を行っていた際の雇用形態は非常勤である。

その就労時間は(1)の通り就業規則・雇用契約等で定められていた。

なお、常勤職員の就労時間は、(2)の通り就業規則に定められているので、概ね4分の3以上の就労時間。

| | |
|-------------------------|-------|
| (1) 本人(非常勤雇用時)の1週間の就労時間 | 35 時間 |
| (2) 常勤職員の1週間の就労時間 | 40 時間 |

別紙 3-3 施設・機関職員／医療機関職員／市区町村社会福祉協議会職員 共通


実務経験（見込）証明書付属証明

主たる業務：福祉に関する相談援助の業務 証明

●別紙3職種（法令上の職種）が兼務職である場合、本紙を提出することが必要です。

(西暦) 2020年 11月 8日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設・機関の 所在地及び名称 | 〒240-0197 | | |
| | 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44 社会福祉法人桜咲蔵記念会 ロフォスデイサービスセンター | | |
| 代表者氏名 (役職・氏名) | センター長 合格史陽 | | |
| 電話番号 | 046-858-1355 | | |
| 証明書作成者 | 所属・役職等 | 氏名 | 認印 |
| | 庶務課長 | 人事 尽郎 |  |



別紙3「実務経験(見込)」証明書における氏名 桜 咲子 について、
相談援助実務を行っていた際の職種は兼務職であったが、主たる業務が福祉
に関する相談援助の業務であることを証明します。


所属長推薦状

(西暦) 2020年 11月 8日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

| | | | |
|-------|---------|---------------------------------------|---------------|
| ふりがな | さくら さくこ | 性別 | 生 年 月 日 |
| 申込者氏名 | 桜 咲子 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 西暦1988年 8月 8日 |

上記の者は、全国社会福祉協議会 中央福祉学院 社会福祉士通信課程への入学を志望しております。入学者として適当と認め推薦します。

| | | |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| (所属先) 勤務先名 | 社会福祉法人桜咲蔵記念会 ロフォスデイサービスセンター | |
| 所属長の 役職名 | センター長 | |
| 所属長氏名 ※直筆による署名 | 合格 史陽 |  |

推薦理由

本職員は、本デイサービスにおいて中心的な役割を担っています。
学院町社協での相談援助業務の経験を活かし、利用者、家族、ご近所おひとりおひとりの意見に耳を傾け、よりよい生活の実現のための相談援助活動を日々行っています。
また、日常から勉強熱心で何事にも学ぶ姿勢で臨みます。
貴学において、ソーシャルワーカーとしての知識を拡げ、スキルを高めることを希望しており、また、本課程履修に必要なスクーリングにかかる本人の休日(出張)の調整を十分に行い、勉強が滞りなく深まるよう組織として支援します。国家試験に合格し、必ず本センターや地域にその力を発揮・還元することを期待し、受講者として推薦します。

必ず申込者より職位が上席の方の推薦となります。
申込者が理事長・社長の場合、推薦申し込みはできず、一般申込(入学選考料5,100円を支払い、小論文を提出)となります。