

2020年度・第45期 福祉施設長専門講座 受講申込書 WEB

記入日 年 月 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 殿

別表1～3は、受講案内7ページにあります。

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 年 月 日 西暦で記入

4 性別 1…男 2…女

5 自宅住所 〒 -

都道府県

6 自宅電話番号 - -

任意 7 自宅FAX番号 - - 固定電話がない場合は携帯電話欄のみ記入

任意 8 携帯電話番号 -

9 PCメールアドレス @

10 勤務先経営区分 1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営

11 勤務先法人名(正式名称) 法人区分(別表1参照) 法人名

12 勤務先名

任意 13 勤務先部署名

14 勤務先種別 別表2をご覧ください その他の場合具体的に➡()

15 受講希望者職種 別表3をご覧ください その他の場合具体的に➡()

16 勤務先住所 〒 -

都道府県

17 勤務先電話番号 - - 内線

任意 18 勤務先FAX番号 - -

19 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)

20 経験年数※2019年4月1日現在 現役職経験年数 年 ヵ月 社会福祉事業経験年数 年 ヵ月 (現役職経験年数を含む)

21 本研修を知った手段 1…中央福祉学院Webサイト 2…受講案内(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…職場内で 6…福祉施設士协会会员からの案内 9…その他➡()

任意 22 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…中学校卒業 9…その他➡()

23 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、出版物の案内等の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)

任意 24 その他 スクーリング参加時に必要な項目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)

25 受講理由 1…自己研鑽のため 2…業務命令 3…法人における研修制度の一環 4…福祉施設士資格取得のため 5…その他

白抜き部分は任意記入です

それ以外の項目はすべてご記入ください

任意記入項目以外で記入漏れのある場合、申込は無効となります。

中央福祉学院記入欄

受付番号 -

◎面接授業の際、県名・氏名・勤務先名・職種・勤務先種別を記載した名簿を配布いたします。

●**受講資格の取得状況** ※下記のいずれにも該当しない場合は受講資格を満たさない可能性があります。本学院までお問合せください。(電話046-858-1355)

(取得資格等の番号に○をつけ、取得年月日等をご記入ください。)

番号	資格名	取得年月日(西暦)	備考
1	社会福祉施設長資格認定講習課程 (中央福祉学院)修了※		
2	社会福祉主事任用資格(3科目主事除く)		
3	保育士		
4	社会福祉士		
5	介護福祉士		
6	医師		
7	理学療法士		
8	作業療法士		
9	看護師		
10	精神保健福祉士		
11	介護支援専門員		
12	2年以上施設長の職にある		

※2020年3月修了見込も含む

●**受講要件の証明** ※施設長(管理者)または理事長・理事以外の受講希望者のみ、下記にご記入ください。

1. 受講希望者役職名 _____

2. 受講要件として該当する事項(当てはまるものに○をつけてください。)

- ・施設長と同等の業務を2年以上担当している

(業務内容: _____)

- ・施設長資格認定講習課程(_____ 年度)修了

- ・施設長就任予定がある(_____ 年就任予定)

- ・その他(_____)

3. 受講希望理由

上記のとおり、受講希望者の受講要件を証明します。

法人名 _____

(公印)

法人代表者役職名・氏名 _____

重要 お申込書の提出前に以下の事項を確認のうえ、をご記入ください

- 本申込書は福祉施設長専門講座の申込書です
- 厚生労働省の定める、社会福祉施設の長の具体的要件を取得するための研修ではありません
- 具体的要件取得のための研修会(社会福祉施設長資格認定講習課程)の申込については2020年3月に本学院ホームページをご覧ください