

# 令和6年度 社会福祉主事資格認定通信課程(公務員課程)受講申込書 WEB用

中央福祉学院長 様

\* 記入日：令和6年 月 日

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

\* 問合せ担当者： \_\_\_\_\_

(TEL： \_\_\_\_\_ )

## 申込者記入

役職名  申込者(所属長)氏名

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。

* 1	受講希望者氏名(カナ)	姓	<input style="width: 100%;" type="text"/>	名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
* 2	受講希望者氏名(漢字)	姓	<input style="width: 100%;" type="text"/>	名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
* 3	生年月日		<input style="width: 100px;" type="text"/> 年 <input style="width: 100px;" type="text"/> 月 <input style="width: 100px;" type="text"/> 日		西暦で記入
* 4	性別		<input type="checkbox"/> 1…男 <input type="checkbox"/> 2…女		
* 5	自宅住所	〒	<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>	← 間違い多発!要注意	
			<input style="width: 100px;" type="text"/> 都・道 府・県	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
* 6	自宅電話番号		<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>		
	7 自宅FAX番号		<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>		
* 8	携帯電話番号		<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>		
* 9	メールアドレス		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	@	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

令和6年4月1日現在の状況を記入してください。

10	勤務先経営区分	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text" value="3"/>	3…公立公営
* 11	勤務先法人区分	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	別表2をご覧ください。
* 12	勤務先名	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	13 勤務先部署名	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
* 14	勤務先種別	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	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	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	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	<input type="checkbox"/> 1…常勤 <input type="checkbox"/> 2…非常勤	
* 17	勤務先住所	〒	<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> ← 間違い多発!要注意
			<input style="width: 100px;" type="text"/> 都・道 府・県
		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
* 18	勤務先電話番号	<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>	内線 <input style="width: 100px;" type="text"/>
* 19	勤務先FAX番号	<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>	
* 20	教材の希望送付先	<input type="checkbox"/> 1…自宅 <input type="checkbox"/> 2…勤務先(未記入の場合は勤務先にお送りします)	
* 21	経験年数(令和6年4月1日現在)	現職経験年数 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> ヵ月	福祉関連通算経験年数 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> ヵ月
22	最終学歴	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 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⇒( _____ )	
23	取得済資格	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 別表5をご覧ください。すでに取得した資格の数字をお書きください。	
* 24	研修案内等の送付	<input type="checkbox"/> 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)。	
25	その他特記事項	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

取りまとめ自治体

受付番号  -

・申込書の提出先は、各都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)です。