ダウンロード版

令和7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　　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　－　－

7　自宅FAX番号　－　－

＊ 8　携帯電話番号　－　－

＊ 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7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7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7年4月1日現在）　現職経験年数　　年　　ヵ月　福祉事業通算経験年数　　年　　ヵ月

＊22　施設長就任（予定）年月　　年　　月

裏面も必ずご記入ください⇒

中央福祉学院記入欄　取りまとめ自治体　　受付番号　　－

〔施設長就任予定先〕

＊23　施設長就任予定先　□　**令和7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　法人区分（別表2参照）□□　法人名

27　施設長就任予定先施設名

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）

［　　］

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。