

令和6年度 児童福祉司資格認定通信課程 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 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 〒 - ←間違い多発!要注意
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 @

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 3 3…公立公営

* 11 勤務先法人区分 別表2をご覧ください。

* 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 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 〒 - ←間違い多発!要注意
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(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 年 ヵ月 福祉関連通算経験年数 年 ヵ月

* 22 最終学歴 1…大学院修了 2…4年制大学卒業

23 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。

* 24 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)。

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。