

# 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           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 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                     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。