# 2014年度・第39期

# 福祉施設長専門講座　受講申込書

社会福祉法人　全国社会福祉協議会　中央福祉学院長 殿

福祉施設長専門講座の受講を申し込みます。

顔　写　真
（スナップ写真等をここに貼付してください。）

年　月　日 現在

印

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※　〒　－　※「大字」「字」は省略してご記入ください。
都・道府・県

6　自宅電話番号※　－　－

任意 7　自宅FAX番号　－　－

任意 8　携帯電話番号　－　－

固定電話がない場合は携帯電話欄のみ記入

任意 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　勤務形態※　1…常勤　2…非常勤➡非常勤の場合、週あたりの勤務時間　時間

17　勤務先住所※　〒　－　※「大字」「字」は省略してご記入ください。
都・道府・県

18　勤務先電話番号※　－　－　内線

任意 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※　現職経験年数　年　カ月　福祉関連通算経験年数（現職経験年数を含む）　年　カ月
現施設における施設長経験年数　年　カ月

22　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　9…その他➡（　）

任意 23　最終学歴　1…博士前期課程修了　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➡（　）

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 25　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）

別表1～3は、受講案内7ページにあります。

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、申し込みは無効となります。

中央福祉学院記入欄

◎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。

受付番号　－

**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がありません。**
**（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。）**

| | 資　格　名 | 取得年月日 | 取得機関名（通学・通信） | 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※ | | 中央福祉学院（通信） | |
| 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 | | | |

※2014年3月修了見込も含む

**社会福祉事業に関する職歴**

| 年月～年月 | 所属機関・職名 | 職務（活動）内容 |
|---|---|---|
| | | |

**重要**　**お申込書の提出前に以下の事項をご確認ください**

□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2014年3月に本学院Webサイトをご覧ください

**上記事項を確認のうえ、本研修に申し込む　□（確認のうえチェック）**