

社 福 第 1 3 4 号
平成 2 6 年 5 月 2 日

関係団体 代表者 様

鹿児島県保健福祉部社会福祉課長
(公印省略)

平成 2 6 年度社会福祉主事資格認定通信課程 (民間社会福祉
事業職員課程) 秋期コースの受講案内について (通知)

社会福祉法人全国社会福祉協議会中央福祉学院が、厚生労働省の委託を受けて実施する標記通信課程の受講について、別添のとおり案内がありましたので、お知らせします。

受講申込みについては、各施設ごとに中央福祉学院へ直接申し込むこととなっていますので、関係施設等への周知・問い合わせ等に対してご配慮くださるようお願いいたします。

なお、当該受講案内や受講申込書については、中央福祉学院ホームページ及び県ホームページに掲載してありますのでご参照ください。

※ホームページアドレス

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae04/kenko-fukushi/syogai-syakai/syakaifukushi/26aki-syakaifukusisyuji.html>

「県トップページ」→「健康・福祉」→「障害者・社会福祉」→「社会福祉関連情報」→
「平成26年度社会福祉主事資格認定通信課程(民間社会福祉事業職員)秋期コース
の募集について」

連絡先

〒890-8577

鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県保健福祉部社会福祉課

地域福祉係 担当 米倉

TEL 099-286-2111 (内線2839)

FAX 099-286-5568

厚生労働省指定

社会福祉主事 資格認定通信課程

2014[平成26]年度
民間社会福祉事業職員課程

秋期コース
受講案内

《受講申込締切日》

2014年7月1日(火)



中央福祉学院
ロフォス湘南

1 目的

民間社会福祉事業の現場に現在勤務している職員について、社会福祉法(昭和26年法律第45号)により定められた社会福祉主事任用資格を、通信教育(面接授業5日間を含む)によって取得することを目的としています。

2 受講資格

- (1) 本課程の受講資格は以下のとおりです。
 - ① 民間社会福祉事業(社会福祉法人その他の公益法人などが経営する社会福祉施設や在宅事業所等)、介護保険事業に従事していること。
 - ② 受講期間中、お申込み時の所属法人に勤務(予定)していること。
※申込み後に申込み時の所属法人を退職されますと、受講資格は失効します。本通信課程の受講申込をされて修了するまでの間に、お申込み時の所属法人を退職される予定のある方のお申込みは原則として受け付けられません。
 - ③ 業務と並行して受講することについて所属長の承認が得られること。
- (2) 本課程の受講申込者は、受講希望者が勤務する施設・団体の所属長となっています。受講希望者個人からの申込みは受け付けられません。
- (3) 以下に該当する方はそれぞれ別の課程(いずれも2015年3月上旬募集開始)の対象者となりますので、ご確認ください。
 - ① 社会福祉主事任用資格取得を希望する公務員(民間への出向者を含む)は、別途、都道府県・指定都市・中核市経由でご案内する「社会福祉主事資格認定通信課程(公務員課程)」にお申込みください。
 - ② 社会福祉施設長の資格取得を希望する方は、別途、都道府県・指定都市・中核市経由でご案内する「社会福祉施設長資格認定講習課程」にお申込みください。

3 受講期間

2014年10月1日より1年間

(通信学習期間は2014年10月1日から2015年5月31日となります)

4-1 学習内容

本課程は①通信授業(自宅学習)、②面接授業(スクーリング)により構成されています。

4-2 学習内容①：通信授業（自宅学習）

各学期ごとに4科目ずつ取り組み、答案を提出します。課題は、選択式設問(三択、挿入)50点、記述式(500～600字のレポート)設問50点の100点満点です。

提出課題が合格点(60点以上)に達した場合に当該履修科目の修了となります。

(1) 通信授業における学習期間(通信学習期間)は以下のとおりです。

第1学期	2014年10月1日(水)～11月30日(日)	第3学期	2015年2月1日(日)～3月31日(火)
第2学期	12月1日(月)～2015年1月31日(土)	第4学期	2015年4月1日(水)～5月31日(日)

- (2) 履修科目は5ページの別表1に掲げる16科目です。
- (3) 通信授業の学習教材(テキスト、補助教材)は受講者に9月下旬までに送付します。
- (4) ①通信授業の全16科目を合格(修了)し、②面接授業を修了した方を対象に修了テストを送付・実施します。(期間：2015年8月1日～15日、郵送で提出)

4-3 学習内容②：面接授業（スクーリング）：5日間

面接授業では、5日間で講義・演習を受講していただきます(詳細は受講決定後にお送りする『研修受講にあたって』および『学習の手引』に掲載いたします)。

- (1) 受講者は(2)の日程のいずれか1回に出席していただきます。出席回は本学院が指定いたします。
- (2) 面接授業の実施期日(予定)は以下のとおりです。

回数	日程	回数	日程
第1回	2015年2月4日(水)～2月8日(日)	第6回	2015年3月15日(日)～3月19日(木)
第2回	2月9日(月)～2月13日(金)	第7回	3月20日(金)～3月24日(火)
第3回	2月25日(水)～3月1日(日)	第8回	3月25日(水)～3月29日(日)
第4回	3月5日(木)～3月9日(月)	第9回	5月10日(日)～5月14日(木)
第5回	3月10日(火)～3月14日(土)	第10回	5月15日(金)～5月19日(火)

※日程の変更が生じる場合があります。

- (3) 面接授業の会場は“中央福祉学院(ロフォス湘南)”となります。
〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44
TEL 046-858-1355 FAX 046-858-1356
※アクセスについてはwebサイト(<http://www.gakuin.gr.jp/>)でご確認ください。
- (4) スクーリング4日目に会場にて面接授業テストを実施します。
- (5) 面接授業出席にかかわる交通費・宿泊費・食費については各自の負担となります。
- (6) 受講者には、別途『スクーリング参加の手引』(受講決定通知と合わせてお送りします)により宿泊ホテルや期間中の食事等各種プランをご案内します。

5 受講定員

500名

6 受講料

- (1) 87,400円(テキスト・教材費、面接授業料、添削指導料を含みます。(消費税込額))
- (2) 納入方法
 - ・受講決定通知に添付された指定の振込用紙により、指定期日までに一括納入してください。分割納入はできません。
 - ・一度納入いただいた受講料については、通信課程開始日以後の返金には応じかねますので、あらかじめご了承ください。

7-1 申込締切

2014年7月1日(火)当日消印有効

(締切後の申込み、受講希望者の変更は一切受け付けできません)

7-2 申込方法

- ① 受講案内に添付された「受講申込書」に必要事項をもれなくご記入ください(受講希望者が複数名の場合は、用紙をコピーしてご利用ください)。
- ② 「受講申込書」を中央福祉学院・社会福祉主事係までご送付ください(記載事項の照会を行う場合がありますので、必ずコピーをお手元に残しておいてください)。

申込書の送付先

〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

中央福祉学院 社会福祉主事係(秋期コース) 宛

《社会福祉主事 申込書在中》と封筒に朱書きをしてください。

* 申込みに際しては、以下の留意事項をご確認ください。

- ① 申込みにあたって、受講希望者の学歴は問いません。しかし、通信授業においてレポート作成の課題があるため、高等学校卒業程度の基礎学力が必要となります。
- ② 本通信課程は、1年間にわたる通信教育による学習と、本学院が指定する連続5日間の面接授業への出席が必要となります。受講希望者の勤務、受講料やその他の諸経費(面接授業の出席経費など)の負担等について十分にご検討いただいたうえでお申込みください。
- ③ 同一事業所に2名以上の受講希望者がいる場合には、「受講申込書」の下部に推薦順位をご記入のうえ、推薦の順にクリップ止めしてください。必ずひとつにまとめてご送付ください。
- ④ 以下に該当する場合は申込みの受け付けができません。
 - ・申込書に未記入の項目がある場合(任意記入項目を除く)
 - ・「受講申込書」に受講申込者(所属長)の役職・氏名の記入および公印がない場合
- ⑤ 一度申込みをした後の受講希望者の変更・追加はできません。
- ⑥ お送りいただいた申込書類の返却はできません。

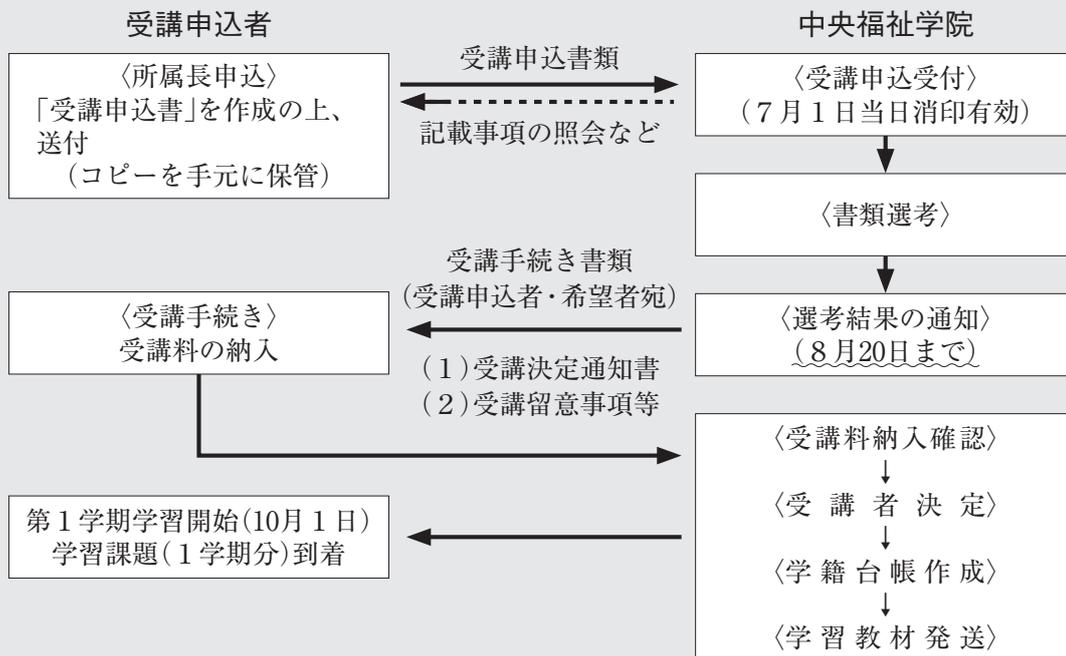
7-3 選考結果の通知

中央福祉学院において選考を行い受講の可否を決定します。選考結果は2014年8月20日までに受講申込者(所属長)ならびに受講希望者あてに通知します。

選考結果は、受講希望者ごとにそれぞれの勤務先に郵送しますが、8月末日になっても通知が届かない場合には中央福祉学院までご連絡ください。

なお、選考方法等に関するお問い合わせにはお答えできません。

受講申込みから受講決定、 学習開始までの手続き



〈申込締切〉2014年7月1日(火)当日消印有効

なお、申込期日を過ぎたものは一切受け付けできませんので、くれぐれもご注意ください。

選考結果の通知は8月20日までに勤務先宛にお送りします。

8 修了証書の交付

- (1) 所定の修了要件を満たした方には、社会福祉主事資格認定通信課程の「修了証書」を交付します。
- (2) 修了要件は以下のとおりです。
 - ① 通信授業(全16科目の学習課題)に合格すること。
 - ② 面接授業のすべての科目に出席し、面接授業テストに合格すること。
 - ③ 修了テストに合格すること。
- (3) 修了証書の交付時期は、2015(平成27)年10月上旬の予定です。
- (4) 2014年10月1日～2015年9月30日の間に修了要件を満たせなかった場合、次年度(2015年度)に限り受講期間を継続して通信授業(修了テスト含む)および面接授業を受講できます。(受講科目数に応じた継続受講料を納入いただきます。)

〈別表1〉 学期別履修科目内容（予定）

学期	科目	主な内容
第1学期	老人福祉論	高齢者の生活と社会、介護保険制度の概要、ケアマネジメントの方法、高齢者福祉関係の法制度 等
	公的扶助論	現代社会と公的扶助、生活保護制度の概要、公的扶助における相談援助活動 等
	地域福祉論	地域福祉の基本的考え方、地域福祉の推進方法、地域福祉に係る組織、団体及び専門職や地域住民 等
	社会保障論	現代社会における社会保障制度の課題、社会保障制度の体系と概要、年金保険制度及び医療保険制度の概要 等
第2学期	児童家庭福祉論	児童家庭福祉の理念と意義、児童・家庭福祉制度の発展過程、児童・家庭福祉に係る法制度 等
	障害者福祉論	障害者福祉の基本理念、障害者福祉制度の発展過程、障害の概念、障害者自立支援法及び関連法制度 等
	法学	相談援助活動と法、成年後見制度、権利擁護活動の実際、更生保護制度 等
	社会学	現代社会の理論、人と社会の関係、社会問題、社会調査の基礎 等
第3学期	社会福祉概論Ⅰ	現代社会の特徴と傾向、社会福祉制度の発展と課題、社会福祉の理念と政策 等
	社会福祉概論Ⅱ	社会福祉の法体系、福祉行財政と福祉計画、福祉サービスの組織と経営、福祉サービスの特質と理念 等
	心理学	人の心理学的理解、人の成長・発達と心理、日常生活と心の健康、心理的支援の方法と実際 等
	医学一般	人体の構造と機能、ICFの基本的考え方と概要、一般臨床医学の概要、疾病と障害の概要 等
第4学期	社会福祉援助技術論Ⅰ	相談援助の基本概念と発展過程、相談援助の基盤と専門職、就労支援サービス 等
	社会福祉援助技術論Ⅱ	相談援助の実践モデルとアプローチ、相談援助の過程、相談援助のための基本技法、相談援助における記録 等
	介護概論	介護の目的、機能及び介護の展開方法、介護と家政、看護・医療との関係、関連専門職との連携 等
	社会福祉施設経営管理論	社会福祉施設の体系と制度の概要、サービス管理業務の実際、組織の構成と組織運営の実際 等

〈別表2〉 法人区分コード一覧

コード	法人区分
01	行政
02	事務組合等
03	独立行政法人
09	その他公法人
11	社会福祉法人
12	医療法人
13	NPO法人
14	社団法人
15	財団法人
16	学校法人

コード	法人区分
17	協同組合
18	宗教法人
21	一般社団法人
22	一般財団法人
23	公益社団法人
24	公益財団法人
25	社会医療法人
26	特定医療法人
27	特別医療法人
39	その他公益法人

コード	法人区分
51	株式会社
52	有限会社
53	合同会社
54	合資会社
69	その他営利法人
99	その他

〈別表3〉勤務先種別コード一覧

コード	勤務先名
【行政関係】	
001	都道府県・指定都市・中核市本庁
002	福祉事務所
003	市区役所・町村役場
004	相談所（児童・婦人・更生）
005	保健所
006	保護観察所
099	その他（行政機関）
【保護施設】	
101	救護施設
102	更生施設
103	医療保護施設
104	授産施設（生活保護法）
105	宿所提供施設（生活保護法）
【高齢者関係施設・事業所】	
201	養護老人ホーム
202	特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）
203	軽費老人ホーム （A・B・ケアハウス）
204	老人福祉センター
205	老人休養ホーム
206	老人憩の家
207	老人デイサービスセンター （通所介護事業所）
208	老人短期入所施設 （短期入所生活介護事業所）
209	在宅（老人）介護支援センター
210	生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）
821	有料老人ホーム
822	介護老人保健施設
823	介護療養型医療施設
825	通所リハビリテーション事業所
827	訪問看護事業所
828	訪問介護事業所
829	訪問入浴介護事業所
830	居宅介護支援事業所
831	福祉用具貸与事業所
832	認知症対応型共同生活介護 （高齢者グループホーム）
833	地域包括支援センター
834	小規模多機能型居宅介護事業所
899	その他（介護保険事業所等）

コード	勤務先名
【障害者関係施設・事業所】	
862	障害者支援施設
863	相談支援事業所
864	地域活動支援センター
865	居宅介護事業所
866	重度訪問介護事業所
867	同行援護事業所
868	行動援護事業所
869	重度障害者等包括支援事業所
870	短期入所事業所
871	療養介護事業所
872	生活介護事業所
873	共同生活介護事業所
874	自立訓練（機能訓練）事業所
875	自立訓練（生活訓練）事業所
876	就労移行支援事業所
877	就労継続支援（A型）事業所
878	就労継続支援（B型）事業所
879	共同生活援助事業所
880	移動支援事業所
881	福祉ホーム
899	その他（地域生活支援事業等）
【婦人保護施設】	
501	婦人保護施設
【母子福祉施設】	
580	母子福祉センター
581	母子休養ホーム

コード	勤務先名
【児童福祉施設】	
521	助産施設
522	乳児施設
523	母子生活支援施設
524	保育所
525	児童遊園
526	児童館
527	児童養護施設
528	知的障害児施設
529	自閉症児施設
530	知的障害児通園施設
531	盲児施設
532	ろうあ児施設
533	難聴幼児通園施設
534	肢体不自由児施設
535	肢体不自由児通園施設
536	肢体不自由児療養施設
537	重症心身障害児施設
538	情緒障害児短期治療施設
539	児童自立支援施設
540	児童家庭支援センター
541	児童発達支援センター
542	児童発達支援事業所
543	福祉型障害児入所施設
544	医療型障害児入所施設
【その他の社会福祉施設等】	
801	授産施設（上記以外）
802	宿所提供施設（生活保護法以外）
803	無料低額診療施設
804	隣保館
805	へき地保健福祉館
806	へき地保育所
807	母子健康センター
808	青少年相談センター
809	地域福祉センター
844	小規模作業所（福祉作業所）
891	国立療養所
899	その他（社会福祉施設等）
【団体等】	
901	都道府県・指定都市社会福祉協議会
902	市区町村社会福祉協議会
903	社会福祉法人本部（事務局）
904	病院・診療所
951	一般企業
981	無職
999	その他（社会福祉施設等以外）

※勤務先種別について直接該当するものがない場合は899または999を選択のうえ、具体的な勤務先種別名をその他欄にご記入ください。
また、総合施設や多機能型事業所に勤務している場合には、主に勤務を行っている施設・事業所の種別をご選択ください。

〈別表4〉 職種コード一覧

コード	職 種	コード	職 種	コード	職 種
【経営者等】		202	主任介護職員（主任寮母・父）	305	保健師
001	会長	203	主任保育士	306	看護師（准看護師を含む）
002	理事長	204	査察指導員・スーパーバイザー	307	医師
003	企業・団体等の代表者	211	生活相談・支援員（指導員）	401	厚生員
004	常務理事	212	介護職員（寮母・父）	402	管理人
099	上記以外の役員	213	保育士	403	世話人
【管理者等】		214	ホームヘルパー（訪問介護員）	404	調理員
101	施設長	215	介助員	405	栄養士
102	部長・課長・所長等	216	現業員・ケースワーカー	406	事務職員
103	個人事業主	217	福祉司	501	福祉活動指導員
104	事務局長	218	指導主事	502	企画指導員
105	副施設長	219	相談員・MSW・PSW	503	福祉活動専門員
151	次長	220	ケアマネジャー（介護支援専門員）	504	ボランティアコーディネーター
152	事務局次長	221	職業指導員	【教員等】	
161	事務長	222	就労支援員	701	教員
162	サービス提供責任者	223	行動援護従事者	【その他】	
163	サービス管理責任者	301	作業療法士	901	学生
199	上記以外の管理者	302	理学療法士	902	無職
【職員等】		303	言語療法士	999	その他
201	主任生活相談・支援員(主任指導員)	304	検査技師		

※上記に該当する職種がない場合は999を選択し、その他欄に具体的な職種をご記入ください。複数の職種を兼務されている方は、主に担当する業務の職種についてコードを選択してください。

〈別表5〉 取得済資格コード一覧

コード	資 格	コード	資 格
【社会福祉関係】		106	助産師
001	社会福祉士	107	薬剤師
002	精神保健福祉士	199	その他医療関係の資格
003	介護福祉士	【学校関係】	
004	介護職員基礎研修課程修了	201	幼稚園教諭
005	ホームヘルパー1級	202	小学校教諭
006	ホームヘルパー2級	203	中学校教諭
007	ホームヘルパー3級	204	高等学校教諭
008	介護支援専門員（ケアマネジャー）	205	養護学校教諭
009	保育士	206	特別支援学校教諭
010	言語聴覚士	207	特別支援学校の長
011	視能訓練士	208	養護教諭
012	手話通訳士	209	栄養教諭
013	盲導犬訓練士	299	その他学校関係の資格
014	福祉住環境コーディネーター	【会計関係】	
015	義肢装具士	501	公認会計士
016	福祉用具専門相談員	502	税理士
017	サービス介助士	503	日商簿記検定1級
018	管理栄養士	504	日商簿記検定2級
019	栄養士	505	日商簿記検定3級
020	社会福祉主事任用資格	506	日商簿記検定4級
021	児童福祉司任用資格	507	その他簿記検定
022	身体障害者福祉司任用資格	599	その他会計関係の資格
023	知的障害者福祉司任用資格	【法律関係】	
024	児童指導員任用資格	701	弁護士
099	その他社会福祉関係の資格	702	司法書士
【医療関係】		703	行政書士
101	医師	704	社会保険労務士
102	看護師（准看護師を含む）	799	その他法律関係の資格
103	保健師	【その他】	
104	理学療法士	999	その他
105	作業療法士		

〈受講申込書の記載例〉

2014年度 社会福祉主事資格認定通信課程(秋期コース) 受講申込書

2014年5月1日 現在

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込みます。

役職名 施設長 所属長氏名 葉山 花子

*公印のない場合申込みは受け付けられません



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。

1 受講希望者氏名(カナ)※	姓 <u>ガクイン</u> 名 <u>タロウ</u>
2 受講希望者氏名(漢字)※	姓 <u>学院</u> 名 <u>太郎</u>
3 生年月日※	<u>1955</u> 年 <u>03</u> 月 <u>15</u> 日 西暦で記入
4 性別※	<u>1</u> 1…男 2…女
5 自宅住所※	〒 <u>240</u> - <u>1234</u> ※「大字」「字」等は省略してご記入ください。 <u>神奈川県三浦郡葉山町湘南国際村1-11</u> <u>ロフオスハイツA-201</u>
6 自宅電話番号※	<u>046</u> - <u>858</u> - <u>1355</u>
7 自宅FAX番号	<u>046</u> - <u>858</u> - <u>1356</u> ← 固定電話がない場合は携帯電話欄のみ記入
8 携帯電話番号	<u>090</u> - <u>12</u> * <u>4</u> - * * * *
9 メールアドレス	<u>tarou</u> @ <u>gakuin.gr.jp</u>
10 勤務先経営区分※	<u>1</u> 1…民営 2…公営 ↓ “社会福祉法人” “株式会社”等の法人区分名称は記載しない。
11 勤務先法人名※	法人区分(別表2参照) <u>11</u> 法人名 <u>ロフオス福祉会</u>
12 勤務先名※	<u>特別養護老人ホームロフオス</u>
13 勤務先部署名	<u>介護事業部</u>
14 勤務先種別※	<u>202</u> 別表3のコードを記入 999…その他の場合具体的に⇒()
15 受講希望者職種※	<u>212</u> 別表4のコードを記入 999…その他の場合具体的に⇒()
16 勤務形態※	<u>1</u> 1…常勤 2…非常勤
17 勤務先住所※	〒 <u>211</u> - <u>9999</u> ※「大字」「字」等は省略してご記入ください。 <u>神奈川県横浜市横浜区上山口1-1</u>
18 勤務先電話番号※	<u>045</u> - <u>12</u> * <u>4</u> - * * * <u>8</u> 内線 []
19 勤務先FAX番号	<u>045</u> - <u>11</u> * <u>4</u> - * * * <u>9</u>
20 教材希望送付先※	<u>2</u> 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※(2014年5月1日現在)	現職経験年数 <u>03</u> 年 <u>06</u> カ月 福祉関連通算経験年数 <u>10</u> 年 <u>06</u> カ月
22 本研修を知った手段※	<u>1</u> 1…中央福祉学院HP 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 6…雑誌・新聞等の広告 9…その他 ⇒()
23 最終学歴	<u>2</u> 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…中学卒業 99…その他 ⇒()
24 取得済資格等	<u>003 / 005</u> 別表5の資格のうち該当するコードを記入
25 手話通訳の手配	<input checked="" type="checkbox"/> ※スクーリングで手話通訳の手配が必要な方は必ずチェックしてください。
26 その他 ◆特記事項等	「車椅子を使用する」など、スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください。 ※申込時に回数の指定はできません。

勤務先記入欄

27 ※ 同一事業所から複数名の受講希望者がいる場合には、受講にあたっての推薦順位をお書きください。

1名の場合は 01人中 01番目とご記入ください。 01人中 01番目

中央福祉学院記入欄

28 受付番号 -

- ・ ※の項目は必須項目です。記入漏れのないようご注意ください。
- ・ 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付いたします。

受講申込書の記入方法

《注意事項》

- ・ 申込書の各項目の数字が **白抜き** になっている部分は 任意記入 です
- ・ 任意記入の項目は選考にあたっての 参考とはいたしません
- ・ ※の付いた項目は必須項目です。記入漏れのないようお気を付けてください

項目No.	内 容	記 入 方 法
	所属長役職・氏名・公印	所属長の役職名、氏名を記入の上、勤務先の公印を捺印してください 複数名の希望者がいる場合、全員の申込書に捺印が必要です (記入・捺印のない場合、申込は受け付けいたしません)
1	受講希望者氏名 (カナ)	カタカナでご記入ください
2	受講希望者氏名 (漢字)	漢字でご記入ください (楷書でていねいにご記入ください)
3	生年月日	生年月日を西暦でご記入ください (昭和の場合… (和暦) + 1925年、平成の場合… (和暦) + 1988年)
4	性 別	1…男性、2…女性 のいずれかをご記入ください
5・17	自宅住所・勤務先住所	郵便番号 (7桁)、住所 (都道府県から) をご記入ください 「大字」「字」等は省略してご記入ください 丁目・番地はハイフン (-) でご記入ください
6・7・8 9・18・19	電話番号等	左づめでご記入ください 固定電話がない場合は携帯電話番号のみご記入ください
10	勤務先経営区分	1…民立民営、2…公立民営 のいずれかをご記入ください
11	勤務先法人名	別表2より法人区分コードを選び、 法人名の欄には具体的な名称のみ をご記入ください (例: 社会福祉法人ロフォス福祉会 → <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="ロフォス福祉会"/>)
12	勤務先名	勤務先の正式名称をご記入ください (法人名は不要)
13	勤務先部署名	部署名がない場合には、記入する必要はありません
14	勤務先種別	別表3より勤務先種別コードを選び、ご記入ください 複合施設等の場合には、主に担当する業務についてご記入ください その他を選択した場合は具体的な勤務先の種別をご記入ください
15	受講希望者職種	別表4より職種コードを選び、ご記入ください 複数職種を兼務されている場合は、主な担当業務についてご記入ください その他を選択した場合は、具体的な職種名をご記入ください
16	勤務形態	1…常勤、2…非常勤をご記入ください
20	教材希望送付先	1…自宅、2…勤務先をご記入ください 記入のない場合は勤務先といたします また、選考結果は一律勤務先に送付いたします
21	経験年数	2014年5月1日における現職の経験年数、現職を含めた福祉関連業務経験年数をご記入ください
22	本研修を知った手段	該当するものを一つ (複数ある方は主なものを) ご記入ください
23	最終学歴	該当するものをご記入ください
24	取得済資格等	別表5より既に取得した資格を選択してご記入ください 複数の資格を保有している場合は『 / 』で区切ってご記入ください
25	手話通訳の手配	スクーリングの際に手話通訳を必要とする方は必ずチェックしてください なお、スクーリングは本学院が指定する回に出席いただきます
26	そ の 他 ◆特記事項等	スクーリングの参加にあたって必要となる事項について具体的にご記入ください (例: 車椅子を利用する など) ※申込時に回数の指定はできません
27	推薦順位	同じ事業所から複数名の希望者がいる場合は、希望者の推薦順位を必ずご記入ください (記入のない場合、申込は無効といたします)

・ 選考は先着順では ありません

2014年度 社会福祉主事資格認定通信課程(秋期コース) 受講申込書

年 月 日 現在

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込みます。

役職名 _____ 所属長氏名 _____

*公印のない場合申込みは受け付けできません
公印

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。

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」等は省略してご記入ください。
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 _____ @ _____

10 勤務先経営区分※ 1…民立民营 2…公立民营 “社会福祉法人”“株式会社”等の法人区分名称は記載しない。

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のコードを記入 999…その他の場合具体的に⇒(_____)

15 受講希望者職種※ _____ 別表4のコードを記入 999…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※ 〒 _____ - _____ ※「大字」「字」等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 _____

19 勤務先FAX番号 _____ - _____ - _____

20 教材希望送付先※ 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※(2014年5月1日現在) 現職経験年数 _____ 年 _____ 月 福祉関連通算経験年数 _____ 年 _____ 月

22 本研修を知った手段※ 1…中央福祉学院 HP 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 6…雑誌・新聞等の広告 9…その他 ⇒(_____)

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…中学卒業 99…その他 ⇒(_____)

24 取得済資格等 _____ 別表5の資格のうち該当するコードを記入

25 手話通訳の手配 ※スクーリングで手話通訳の手配が必要な方は必ずチェックしてください。

26 その他 ◆特記事項等 [車椅子を使用する] など、スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください。
※申込時に回数指定はできません。
[_____]

勤務先記入欄

27 ※ 同一事業所から複数名の受講希望者がいる場合には、受講にあたっての推薦順位をお書きください。
1名のみの場合は 人中 番目とご記入ください。 人中 番目

中央福祉学院記入欄

28 受付番号 -

- ・ ※の項目は必須項目です。記入漏れのないようご注意ください。
- ・ 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付いたします。