令和8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

⬇ ＊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。

中央福祉学院長 様

＊記入日:　　年　　月　　日

＊問合せ担当者:

(TEL:　　)

＊申込者記入

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

申込者役職名　　申込者氏名

公　印

＊公印のない場合、申込は受付いたしません

※本課程の申込者は、受講希望者が勤務する施設・団体の所属長です。受講希望者個人からの申込は受け付けられません。

※申込者欄の役職名は、押印される印鑑の名義に合わせてご記入ください。個人名義の印鑑（担当者の私印・認印など）は使用できません。

受講希望者

⬇ ＊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（西暦で記入）　　年　　月　　日

＊ 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　　－　　－　（固定電話がない場合は携帯電話番号のみ記入）

＊ 9　メールアドレス
※受講案内P9をご確認ください

@

令和8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　〒　　－

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　現勤務地での現職経験年数（令和8年4月1日現在）　　年　　ヵ月　（経験年数が0年でも「0」と必ず記入してください。）

＊22　福祉事業**通算**経験年数（令和8年4月1日現在）　　年　　ヵ月

23　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⇒（　　）

24　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。

＊25　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）。

26　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。