

令和7年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

ダウンロード版

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し込みます。

* 記入日： 年 月 日

* 問合せ担当者：

(TEL：)

施設長就任(予定)先法人

法人名

法人代表者役職名

法人代表者名

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。

* 0 申込書提出先

☐ 1…中央福祉学院直送 2…管轄の自治体(各社会福祉研修主管部(局))

申込書の提出先は、提出時期により異なります。詳しくは3ページをご確認ください。

* 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

〒 - 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

※受講案内10ページを
ご確認ください

@

〔現勤務先〕

令和7年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

* 10 勤務先経営区分

☐ 1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)

* 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(令和7年4月1日現在)

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(現勤務先住所へ発送します)(未記入の場合は勤務先にお送りします)
※受講決定通知、教材等を確実に受け取る先をご記入ください。

* 21 経験年数(令和7年4月1日現在)

現職経験年数 年 ヵ月 福祉事業通算経験年数 年 ヵ月

* 22 施設長就任(予定)年月

年 月

裏面も必ずご記入ください⇒

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体

受付番号

-

*23 施設長就任予定先

☐ 1…同じ 2…異なる(「2…異なる」を選択した方は、下記24～28もご記入ください。)

☐ 1…国立・公立 2…私立（経営区分については7ページをご覧ください）

別表3をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒()

[illegible][illegible]

千				-									都道府県						

☐ 1…中央福祉学院ホームページ 2…受講案内(郵送) 3…都道府県・指定都市社協からの案内 4…市区町村社協からの案内
☐ 5…新聞・雑誌等の広告⇒()
☐ 6…メールニュース等 7…その他⇒()

☐ 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⇒()

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。

☐ 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)。

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)

本課程は「福祉施設長専門講座」(最終ページ参照)とは異なります。