

社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書

記入上の注意

○受講申込書にご記入いただいた氏名や生年月日、住所をもとに修了証を作成いたします。各項目の完全記入をお願いいたします。○項目内の□は該当する項目に✓をしてください。

(ふりがな) 1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな) 氏名 (男 ・ 女)
2. 生年月日	昭・平 年 (西暦 年) 月 日生
3. 自宅住所	〒 - _____ 都・道・府・県
4. 勤務先 等	法人名 施設・事業所名 施設住所 (〒 -) 施設・事業所の対象 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他 職場の種類 <input type="checkbox"/> 施設福祉 <input type="checkbox"/> 在宅福祉 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
5. 連絡先 (受講決定通知先)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (必ずいずれかに✓を付してください。)
6. 社会福祉士登録番号	取得年 _____ 年 登録番号 第 _____ 号
7. 相談援助経験年数	社会福祉士取得後 _____ 年
8. 相談援助実習とのかかわり (定員を超える場合、要件①の方の受講を優先させていただきます。)	<input type="checkbox"/> ①今後実習指導をする予定がある(受講希望会場：本校(元総社)・両毛サテライトキャンパス(館林市)：○をつけてください。) <u>*申し込み人数によって、両毛キャンパスでも開催予定。別日程</u> <input type="checkbox"/> ②未定
9. 受講にあたって配慮が必要な方は、その内容を具体的にご記入ください。	
10. 所属長署名及び公印 ※ 定員を超える場合は、印のある方を優先させていただきます。 ※ 要項4-①該当者	上記の者は相談援助実習において実習指導する予定であることを証明します。 施設名 _____ 所属長 (役職名) 及び氏名 _____ <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">公印</div>

※お預かりした個人情報は、本講習会を運営するためにのみ利用させていただきます。ただし、次のいずれかに該当する場合、必要最小限の範囲で第三者に開示することがございますので、あらかじめご了承ください。

(ア) 個人情報の開示についてご本人に同意をいただいた場合

(イ) 法令または官公庁の要請により開示が必要な場合

(ウ) 受講希望者や第三者の生命、身体、自由、財産、権利及び名誉を保護する必要があると学校法人昌賢学園が判断した場合