

# 2021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 WEB用

郵送のみ受付

↓ \*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。

中央福祉学院院长 様

\*記入日:           年    月    日

\* 申込者記入

申込者および受講希望者は、下記の申込書記載内容に相違のないことを確認し、次の①～③の受講資格および受講案内の内容を理解・同意したうえで、本課程に申込みます。

\*問合せ担当者: \_\_\_\_\_ (TEL: \_\_\_\_\_)

- ① 社会福祉事業(社会福祉法に基づく第1種・第2種社会福祉事業)の施設・事業所、あるいは介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所に従事していること又は「社会福祉主事の実習施設・事業」に従事していること
- ② 受講期間中、申込み時の所属法人に従事していること(退職予定のある方は申込み不可)
- ③ 申込後に退職した場合、受講資格が失効すること

公 印

\*公印のない場合、申込は受付いたしません

役職名  所属長氏名

1 該当コース  1...秋期コース

\* 2 受講希望者氏名(カナ) 姓  名

\* 3 受講希望者氏名(漢字) 姓  名

\* 4 生年月日  年  月  日 西暦で記入

\* 5 性別  1...男 2...女

\* 6 自宅住所 〒  -   
 都道府県

\* 7 自宅電話番号  -  -

8 自宅FAX番号  -  -

\* 9 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)

\*10 メールアドレス  @

\*11 勤務先経営区分  1...民立民営 2...公立民営

\*12 勤務先法人名 法人区分(別表2参照)  法人名

\*13 勤務先名

14 勤務先部署名

\*15 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⇒( )  
 社会福祉事業(社会福祉法に基づく第1種・第2種社会福祉事業)の届出をしている施設・事業所、あるいは介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所又は「社会福祉主事の実習施設・事業」をご記入ください。

\*16 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⇒( )

\*17 勤務形態  1...正規職員 2...非正規職員(パート、アルバイト、契約職員、嘱託職員※派遣職員を除く)

\*18 勤務先住所 〒  -   
 都道府県

\*19 勤務先電話番号  -  -  内線

\*20 勤務先FAX番号  -  -

\*21 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)

\*22 介護保険事業所番号        
 介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた施設・事業所からの申込の場合は「1」をご記入いただき、隣にある10桁のマス目に左詰めで介護保険事業所番号をご記入ください。

\*23 経験年数(2021年10月1日現在) 現役職経験年数  年  ヵ月 福祉関連通算経験年数  年  ヵ月

\*24 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・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⇒( )

25 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⇒( )

26 取得済資格等  別表5をご覧ください。すでに取得した資格の数字をお書きください。

\*27 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)。

28 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)

※裏面もご記入ください ⇒

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  
アンケート

(回答にぜひご協力ください)

該当する番号を“○”で囲んでください(複数回答可)。不明な質問は空欄で構いません。

質問 1 本研修を知った手段を詳しく教えてください。

ご自分で探した方

- 1 HPで中央福祉学院を探し出した
- 2 社協等から案内文書を受け取った⇒具体的にどこからの案内でしょうか ( )
- 3 新聞・雑誌等の広告を見た⇒新聞・雑誌名を教えてください ( )
- 4 その他で見つけた・探した⇒ ( )

1～4以外の方

- 5 上司、同僚、知人、家族にすすめられた
- 6 過去の受講者にすすめられた
- 7 職場で受講することが決まっていた
- 8 その他⇒具体的に教えてください ( )

質問 2 本通信課程の広告を新聞や雑誌でご覧になったことはありますか? ある場合は、新聞・雑誌名を教えてください。

- 1 見たことがない
- 2 見たことがある⇒新聞・雑誌名 ( )

質問 3 よく読む福祉関係の新聞・雑誌等を教えてください。

質問 4 将来、社会福祉士を目指す予定はありますか?

また、目指している方は中央福祉学院で開催している社会福祉士短期養成コースにご興味はありますか?

- 1 目指す予定がある
- 2 目指す予定は今のところない

- 1 中央福祉学院の社会福祉士短期養成コースに興味がある
- 2 中央福祉学院の社会福祉士短期養成コースに興味はない

質問 5 本通信課程の受講に際して、受講料やスクーリング出席に係る費用はどなたが負担される予定ですか?

- 1 全額自己負担
- 2 一部自己負担⇒自己負担部分を具体的に教えてください ( )
- 3 全額職場負担
- 4 その他⇒具体的に教えてください ( )

質問 6 職場の同僚は、社会福祉主事資格をお持ちですか?

- 1 ほとんどの同僚が保有している
- 2 一部の同僚は保有している
- 3 わからない
- 4 その他 ( )

質問 7 中央福祉学院のホームページやSNSをご覧になったことはありますか? ある場合はご意見をお聞かせください。

- 1 見たことがない
- 2 見たことがある

中央福祉学院のHP、SNSのご感想やご意見をお寄せください。