

# 2017 年度日本福祉大学 社会福祉士実習指導者講習会(A 日程) 受講申込書

記入日 (2017 年 月 日)

<b>お名前</b> <small>※修了証書に記載しますので、楷書で正確にご記入ください</small>	フリガナ  (姓)	(名)	<b>性別</b>  男 ・ 女 <small>(いずれかに「○」をご記入ください)</small>
<b>生年月日</b>	1 9 年(昭和・平成 年) 月 日		
<b>ご自宅住所</b>	〒		
<b>ご連絡先</b>	TEL (日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください)		
<b>ご勤務先</b>	法人名称		
	機関等名称		
	事業種別		
	部署／職名等	部署	職名
	所在地	〒	
	電話番号	TEL	
<b>受講内定通知等の送付先及び本講習会にかかる連絡先</b>	<input type="checkbox"/> ご自宅 ・ <input type="checkbox"/> ご勤務先 (いずれかに☑をご記入ください)		
<b>社会福祉士の登録日・登録番号</b>	登録日：(西暦) 年 月 日	<small>※社会福祉士登録証の写しを必ず添付してください</small>	
	登録番号：第 号		
<b>社会福祉士実習生対応経験</b> <small>※社会福祉士実習生対応経験をご記入ください (対応歴がない場合には「0」をご記入ください)</small>	実習対応歴(通算 年)  2017 年度の受入予定人数(本学 名/他校 名)		
<b>相談援助の実務経験年数</b> <small>※社会福祉士資格登録後の実務経験年数をご記入ください</small>	社会福祉士資格取得後( 年)【2017年4月1日時点】		
<b>指定テキストの所持状況</b> <small>(該当するものに「レ」をつけてください)</small>	<input type="checkbox"/> 所持している(職場での共用も含む) ・ <input type="checkbox"/> 所持していない ※「社会福祉士実習指導者テキスト」(中央法規出版・2014年※)の所持状況についてお答えください(お持ちでない方には本学がご用意します)。※2014年改訂版を使用します。		
<b>受講日の勤務上の扱い</b> <small>(該当するものに「レ」をつけてください) ※差し支えない範囲でお答えください</small>	<input type="checkbox"/> 業務として参加する <input type="checkbox"/> 休暇をとり参加する <input type="checkbox"/> 受講が決定したら、勤務先で相談する		
<b>その他(要望・連絡事項)</b> <small>受講上の配慮など、ご要望等がございましたらご記入ください。</small>			

提出先：日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター FAX 0569-87-2340