|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | No. |

平成30年度　江戸川学園おおたかの森専門学校

　社会福祉士実習指導者講習会　受講申込書 1/2

※１～３は修了証に記載される事項です。楷書で正確に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　氏名・性別 | フリガナ | | | | | | 性別 |
| （姓） | | （名） | | | | 男 ・ 女 |
| ２　生年月日 | 昭和・平成　　　　年（西暦　　　　　　　年）　　　　月　　　　日生 | | | | | | |
| ３　自宅住所 | 〒　　　　　― | | | （　　　　　　）都･道･府･県 | | | |
|  | | | | | | |
| (自宅電話)　　　－　　　－ | | | (携帯電話)　　　－　　　－ | | | |
| ４　勤務先等 | 法人名称等 |  | | | | | |
| 施設・機関の名称 |  | | | | | |
| 施設・事業の種別 |  | | | | | |
| 職名等 |  | | | | | |
| 本校実習の受入 | ※いずれかの□に✔を入れてください  江戸川学園おおたかの森専門学校の社会福祉士関連実習  　□ 受け入れている／受け入れたことがある  　□ 平成31年度から新たに受け入れる予定である  　□ 受け入れたことはない | | | | | |
| ５　連絡先住所等   * 受講決定通知の送付先となります。 * 勤務先の場合には、勤務先名称を記入してください。 * 日中に連絡可能な電話番号を記入してください。 | | 〒　　　　― | | | （　　　　　）都･道･府･県 | | |
| (住所) | | | | | |
| (勤務先等名称) | | | | | |
| 電話  　　　－　　　－ | | | | ＦＡＸ  　　　－　　　－ | |
| メールアドレス | | | | | |
| ６　社会福祉士の登録年月日  と登録番号  ＊社会福祉士登録証の写しを添付してください。 | | (登録年月日)　西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| (登録番号)　　　第　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | |
| ７　実習指導との関わり  ＊いずれかの□に✔を入れてください。  ＊「その他」の場合には具体的に記入してください。 | | □　現に実習を指導している（　　年間） | | | | | |
| □　今後実習を指導する予定 | | | | | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

平成30年度　江戸川学園おおたかの森専門学校

　社会福祉士実習指導者講習会　受講申込書 2/2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ８　相談援助業務年数 | 社福士資格取得前　　　　年間 | | 社福士資格取得後　　　　年間 |
| ９　本校卒業生の場合、右欄にご記入ください。 | (学 科 名)　　　　　　　　　　学科 | | |
| (卒業年月)　　　西暦　　　　　　年　　　　月卒 | | |
| (学籍番号) | | |
| 10受講に当たって配慮が必要な方は、その配慮の内容を具体的にご記入ください。 |  | | |
| 11受講の申込に当たり、所属長等の了承は得ていますか。  ※いずれかの□に✔を入れてください。  ※これについては、参考にお聞きするもので、受講の条件ではありません。 | | □　既に了承を得ている | |
| □　これから了承を得る予定 | |
| □　相談していない | |

* 受講申込書の内容については、必要に応じて電話で確認をさせていただく場合があります。
* 個人情報については、江戸川学園おおたかの森専門学校が管理し、以下の目的のみ使用いたします。

1. 受講に必要な事務処理
2. 受講に関する資料作成
3. 本校が開催する公開講座などのご案内
   * この「受講申込書」を、社会福祉士登録証の写し（コピー）とともに、江戸川学園おおたかの森専門学校宛て郵送してください。