

平成 29 年度

江戸川大学総合福祉専門学校 社会福祉士実習指導者講習会
受講申込書

※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	※いずれかの口に✓を入れてください 江戸川大学総合福祉専門学校の社会福祉士関連実習を <input type="checkbox"/> 受け入れている／受け入れたことがある <input type="checkbox"/> 平成 30 年度から新たに受け入れる予定である <input type="checkbox"/> 受け入れたことはない	
5 連絡先住所等	〒	—	() 都・道・府・県
	*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。		
	(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	(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	<input type="checkbox"/> 現に実習を指導している (年間)		
	<input type="checkbox"/> 今後実習を指導する予定		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

平成 29 年度

江戸川大学総合福祉専門学校 社会福祉士実習指導者講習会
受講申込書

8 相談援助業務年数	資格取得前	年間	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。 ※いずれかの口に✓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。	<input type="checkbox"/> 既に了承を得ている			
	<input type="checkbox"/> これから了承を得る予定			
	<input type="checkbox"/> 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、江戸川大学総合福祉専門学校が管理し、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、江戸川大学総合福祉専門学校宛て郵送してください。