

令和8年度 児童福祉司資格認定通信課程受講申込書

↓ *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。

中央福祉学院長 様

*記入日: 年 月 日

* 申込者記入 下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

*問合せ担当者:

申込者役職名 申込者氏名

(TEL:)

※本課程の申込者は、受講希望者が勤務する施設・団体の所属長です。受講希望者個人からの申込は受け付けられません。

※申込者欄の役職名は、押印される印鑑の名義に合わせてご記入ください。個人名義の印鑑（担当者の私印・認印など）は使用できません。

公 印

*公印のない場合、
申込は受付いたしません

受講希望者

↓ *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。

* 1 受講希望者氏名(カナ)	姓		名	
* 2 受講希望者氏名(漢字)	姓		名	
* 3 生年月日(西暦で記入)			年	
			月	
			日	
* 4 性別			1…男 2…女	
* 5 自宅住所	〒		—	
			都・道 府・県	
* 6 自宅電話番号			—	
			—	
7 自宅FAX番号			—	
			—	
* 8 携帯電話番号			—	
			—	
			—	
			—	
* 9 メールアドレス				
※受講案内P8 をご確認ください	@			

令和8年4月1日現在の状況を記入してください。

10 勤務先経営区分		3…公立公営
*11 勤務先法人区分		別表2をご覧ください。
*12 勤務先名		
*13 勤務先部署名		
*14 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⇒()
*15 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⇒()
*16 勤務形態		1…常勤 2…非常勤
*17 勤務先住所	〒	
*18 勤務先電話番号		
*19 勤務先FAX番号		

*20 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)
*21 現勤務地での現職経験年数 (令和8年4月1日現在)		年
		ヵ月 (経験年数が0年でも「0」と必ず記入してください。)
*22 福祉事業通算経験年数 (令和8年4月1日現在)		年
		ヵ月
*23 最終学歴		1…4年制大学卒業後、大学院修了 2…4年制大学卒
24 取得済資格		別表5をご覧になり、すでに取得した資格の数字をお書きください。
*25 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)。
26 その他特記事項	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)。	

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体

受付番号

・申込書の提出先は、各都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)です。