

令和8年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

中央福祉学院長 様

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

* 記入日： 年 月 日

* 問合せ担当者： _____

(TEL: _____)

施設長就任(予定)先法人

法人名

法人代表者役職名

法人代表者名

公 印

*公印のない
場合、申込
は受付いた
しません

↓ *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。

* 0 申込書提出先

1…中央福祉学院直送 2…管轄の自治体(各社会福祉研修主管部(局))

申込書の提出先は、提出時期により異なります。詳しくは3ページをご確認ください。

* 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

- - (固定電話がない場合は携帯番号のみ記入)

* 9 メールアドレス

※受講案内10ページを
ご確認ください

@

〔現勤務先〕

令和8年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

* 10 勤務先経営区分

1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)

* 11 勤務先法人名

法人区分(別表2参照) 法人名

* 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(令和8年4月1日現在)

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

〒 - 都・道
府・県

* 18 勤務先電話番号

- - 内線

* 19 勤務先FAX番号

- -

* 20 教材の希望送付先

1…自宅 2…勤務先(現勤務先住所地へ発送します)(未記入の場合は勤務先にお送りします)
※受講決定通知、教材等を確実に受け取る先をご記入ください。

* 21 経験年数(令和8年4月1日現在)

現職経験年数 年 ヵ月 福祉事業通算経験年数 年 ヵ月

* 22 施設長就任(予定)年月

年 月

裏面も必ずご記入ください⇒

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体

受付番号 -

