**名簿登録申請書（新規登録/新規追記登録・再登録/再追記登録）及び名簿登録内容変更申請書**

（千葉県社会福祉士会のぱあとなあ運営規程・名簿登録規程）並びに日本社会福祉士会の権利擁護センターぱあとなあに関する規程及び都道府県社会福祉士会が行うぱあとなあ事業に関する運営基準に従うことに同意し、下記の申請をします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出日：西暦　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の種別　※１ | □後見人候補者名簿登録する（□新規登録　□再登録）□未成年後見人候補者名簿追記登録する（□新規追記登録　□再追記登録）→すべて記載ください□名簿登録内容を変更する →※１（必須記載事項）と変更箇所のみ記載ください |
| 会員番号　※１ |  | 受講者番号　※１ |  |
| 所属都道府県士会　※１ | 千葉県 | 旧都道府県士会 |  |
| ふ　り　が　な氏　　　　　　名　※１ |  | 旧姓 |  |
| □会員名簿の氏名変更をしない（旧姓を使用） |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日生まれ |  性別 |  　男　・　女 |
| 自宅 | 郵便番号 | 　 |
| 住　　所 |  |
| TEL番号 |  | FAX番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 変更予定※２ | 　　月　　日以降に変更 |
| 勤務先※無職の場合施設種類は98となります | 郵便番号 |  |
| 住　　　所 |  |
| 勤務先名称 |  |
| 施設種類 |  | 職種 |  |
| TEL番号 |  | FAX番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 変更予定※２ | 　　月　　日以降に変更 |
| 資料発送先 | □自宅　□勤務先　 |
| 名簿登録料引落口座 | □年会費引落口座から引き落とす（口座の変更：□無し　　□有り） |
| 活動 | 専門分野 | □特に問わない、□認知症高齢者、□知的障害者、□精神障害者 |
| 活動地域 | □所属都道府県士会内、□所属都道府県士会外（都道府県名　　　　　　　）※所属都道府県士会外の会員の受入の有無、方針等は都道府県士会により異なりますのでご注意ください。 |
| **ぱあとなあ千葉運営規程・名簿登録規程等への同意** | **□同意した** |

名簿登録申請(新規登録/新規追記登録・再登録/再追記登録)について

○　新規または再度のぱあとなあ名簿登録及び追記登録を申請する場合、「申請の種別」の該当項目にチェックし、すべての項目についてご記載ください。

○　名簿登録審査は、所属の都道府県社会福祉士会における名簿登録規程に基づき行います。

【審査項目】

(1)都道府県社会福祉士会会費およびぱあとなあ名簿登録料等の前年度納入状況

(2)日本社会福祉士会社会福祉士賠償責任保険料（Ｃプラン・成年後見業務）及び（Ｅプラン・未成年後見業務）の前年度納入状況

(3)苦情申立て又は裁判などの有無及びその状況

(4)過去の名簿登録の削除の有無及びその事情

名簿登録内容変更申請について

○　前回名簿登録申請以降に記載事項に変更がある場合、「申請の種別」の「名簿登録内容を変更する」にチェックし、※１（必須記載事項）と変更箇所のみ記載ください。

○　※２は、名簿登録申請後３ヶ月以内に変更予定（例：４月から転居予定等）があれば記載ください。書類送付先等の変更は予定以降とさせていただきます。