

2015年度 認定社会福祉士特別研修 受講申込書(大阪会場)

下記のとおり申込みます。

(ふりがな) 申込者氏名																		
送付先住所	〒																	
日中連絡先	TEL :	FAX :																
	メールアドレス :																	
勤務先名																		
社会福祉士登録番号																		
所属する職能団体 会員番号	職能団体名	会員番号																
	職能団体名	会員番号																
職能団体での生涯研修修了時間(180時間以上が必要)	() 時間 ※日本社会福祉士会もしくは日本医療社会福祉協会が証するものを添付してください。 ☐ 日本社会福祉士会の会員で今年度共通研修課程修了申請中の方はチェックをしてください。																	
相談援助実務経験年数 (5年以上、900日以上が必要) ※社会福祉士資格取得後の実務経験で、かつ過去10年以内の実務経験をお書き下さい。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>勤務先名</th> <th>分野</th> <th>勤務期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td>年 月</td> </tr> </tbody> </table> ※分野は下欄の認定分野からお選び下さい。			勤務先名	分野	勤務期間			年 月			年 月			年 月	合計		年 月
勤務先名	分野	勤務期間																
		年 月																
		年 月																
		年 月																
合計		年 月																
申請予定の認定分野 (実務経験2年以上が必要)	☐ 高齢 ☐ 障害 ☐ 児童・家庭 ☐ 医療 ☐ 地域社会・多文化																	
配布する受講者名簿への氏名・勤務先・都道府県掲載可否	☐ 否 (受講者番号のみ掲載します)																	
懇親会参加希望(10月24日)	☐ 希望する																	
キャンセル待ち	申込数が定員を超えた場合、キャンセル待ちを希望する方は、 ☐ にチェックを入れてください。 ☐ キャンセル待ちを希望します																	
備考 (受講に当たり配慮が必要な事項がありましたらご記入ください)																		

【申込方法】 必要事項をご記入のうえ、生涯研修修了単位にかかる職能団体の証明書(日本社会福祉士会会員の方は共通研修修了証明書、専門分野別研修の修了証、修了証明書もしくは認定証、日本医療社会福祉協会の会員の方は認定医療社会福祉士認定証)をそえて、次の申込先まで郵便またはFAXにてお申込みください。日本社会福祉士会会員の方で今年度共通研修課程修了申請中の方は、該当欄にチェックを入れてください。証明書はお手元に届き次第送付してください。

(郵便の場合はコピーしたものをお送りください。電話での申込みは受け付けていません。)

【申込先】 (公社) 日本社会福祉士会 事務局(担当: 神園明香 kamizono@jacsw.or.jp)

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F

TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

【申込締切】 7月9日(木) 必着 ※申込締切前でも定員となり次第締め切ります。

【受講可否の連絡】 受講可否連絡は8月上旬頃に郵便にて発送します。課題レポート、会場案内、受講費の納入方法、懇親会、キャンセル等の扱いについては、受講可否の連絡時にご案内いたします。

お預かりした個人情報(当研修会の運営目的以外)には使用いたしません。