

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

市町村

番

号

* 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

市町村

番

号

* 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

***23 施設長就任予定先**

令和8年4月1日現在の勤務先(項目12)と施設長就任予定先について回答ください。

24 施設長就任予定先経営区分

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)

別表3をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒()

[illegible]

二				一						鄧	道								
---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

1…中央福祉学院ホームページ 2…受講案内(郵送) 3…都道府県・指定都市社協からの案内 4…市区町村社協からの案内
5…新聞・雑誌等の広告⇒()
6…メールニュース等 7…その他⇒()

1…大学院修了 2…4年制大学卒業 3…3年制短大卒業 4…2年制短大卒業
5…専門学校卒業 6…高校卒業 7…中学卒業 8…その他⇒()

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。

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)。

特別な配慮等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、受講希望者氏名が姓・名各10文字を超える場合等)

本課程は「福祉施設長専門講座」(最終ページ参照)とは異なります。