

令和8年度 社会福祉施設職員等海外研修・調査 【高齢者班】受講申込書

「※」以外は、すべて必要な項目です。入力漏れがないことをお確かめください。

1. 受講希望者				入力日 (西暦)	年	月	日
ふりがな	(姓)			(名)			年齢 (4/1現在)
氏名							
職種	(例：介護職員、生活支援員)			※ 役職名	(例：管理者、課長、主任)		
介護・支援 業務経験年数 (4/1現在)	年	ヵ月	現在の施設での経験年数 (4/1現在)		年	ヵ月	
※ 保有する資格 (該当する資格に「○」)		介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士			
		介護支援専門員					
応募に関する 設問 (申込者本人 が入力してくだ さい)	(1) 応募動機や研修で学びたいことを具体的にご入力ください。						
	(2) この研修をどのようにして知りましたか。						

2. 受講希望者の所属施設・事業所等

ふりがな				記入例：しゃかいふくしほうじん○○かい	
法人名 (法人格も入力して ください。)				記入例：社会福祉法人○○会	
ふりがな				記入例：とくべつようごろうじんほーむ□□えん	
施設・事業所の種類及び 施設・事業所名				記入例：特別養護老人ホーム□□苑	
郵便番号	〒				
ふりがな					
所在地					
施設・事業所 担当者連絡先	ふりがな			電話番号	
	氏名			メールアドレス	
上記1の受講希望者の受講申込を了承します。		所属長氏名：			所属長役職：

(注)この申込書に記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。

(試験センター入力欄)					優先順位		
推薦団体		推薦団体No.		確認欄		受講者No.	