令和4年度　社会福祉法人会計実務講座 受講申込書(各コース共通)

記入日 令和4年　月　日

*公印のない場合申込は受付いたしません

中央福祉学院長　様

下記の者に標記講座を受講させたく申し込みます。

役職名　　所属長氏名　　公印

↓　＊ の項目は必須記入です。必須項目に記入漏れのある場合、申し込みは無効となります。

1 ＊ 希望コース　□入門　□初級　□中級(社協会計)　□中級(施設会計)　□上級
（希望するコースにチェックをしてください）

2 ＊ 受講希望者氏名(カナ)　姓　名

3 ＊ 受講希望者氏名(漢字)　姓　名

4 ＊ 生年月日　年　月　日　西暦で記入

5 ＊ 性別　1…男 2…女

6 ＊ 自宅住所　〒　－
都・道府・県

7 ＊ 自宅または携帯電話番号　－　－

8 ＊ メールアドレス　@

9 自宅FAX番号　－　－

10 ＊ 勤務先経営区分　1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営

11 ＊ 勤務先法人名　法人区分（別表5参照）　法人名

12 ＊ 勤務先名

13 勤務先部署名

14 ＊ 勤務先種別　別表6をご覧ください　その他の場合具体的に⇒　(　)

15 ＊ 受講希望者職種　別表7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（未記入の場合は勤務先にお送りします）

21 ＊ 経験年数　現職種経験年数　年　ヵ月　福祉関連通算経験年数　年　ヵ月

22 ＊ 申込回数　回目　今回を含めた申込回数をご記入ください。(今回初めての申込の方は「1」をご記入ください。)

23 ＊ 過去に受講したコース　1…入門コース 2…初級コース 3…中級コース(社協会計) 4…中級コース(施設会計) 5…上級コース

24 ＊ 本研修を知った手段　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・市区町村等社協からの案内 4…はがき 5…職場からの案内 6…メールニュース 7…その他 ⇒　(　)

25 最終学歴　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⇒⇒⇒　(　)

26 取得済資格等　別表8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

27 会計業務の経験について　1…現在の職場ではじめて会計業務を経験した 2…以前から一定の会計業務の経験があった(社会福祉法人に限らず企業等での経験でも結構です)

28 複式簿記について　1…今年度より勉強をはじめる 2…一定の知識がある⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒商業簿記　級相当

29 その他　スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください(「手話通訳が必要」・「車椅子を使用する」など)

中央福祉学院記入欄

受付番号　－