

# ■受講申込書記入例

必ず押印してください

<h2 style="text-align: center;">第49期生 受講申込書</h2>		平成 年 月 日作成		申込書を作成した日を記入してください。			
		都道府県コード	13		P17の都道府県コードを参照して、現住所のある県名のコード番号を記入してください。		
ふりがな	ふくし いちろう			写真貼付欄 (4×3cm) 写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください			
氏名	福祉 一郎						
生年月日	昭・平 ← 59年 12月 31日生 (西暦 1984年)	年齢	33歳	該当する元号を○で囲み、生年月日・年齢を記入してください。西暦も記入してください。			
性別	男・女 ←						
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 東京都港区浜松町……			該当する性別を○で囲んでください。 郵便番号・住所・電話番号を記入してください。			
	携帯TEL 090 - 1234 - ××△△ 自宅TEL 03 - 3438 - ××△△						
E-mail	@			ご自身のお使いのメールアドレスを記入してください。			
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	施設(事業)種類	生活介護	施設(事業)の種類コード	306	P17・18の施設(事業)の種類コード・職種コードを参照して、該当する施設種類・職種のコード番号を記入してください。
	名称	浜松町園	職種	生活支援員	職種コード	08	
	所在地	〒101 - 0000 東京都港区×××××			TEL 03 - 3431 - ××△△		P16を参照して、施設・事業の種類・職種を記入してください。
最終学歴	愛護 大学 短期大学 高等学校 学校	福祉 学部 社会福祉 学科	課程 昼間 夜間 通信 (年制)	昭・平 18年 3月 (西暦 2006年) 卒業	最終学歴を正式な名称で記入してください。該当項目を○で囲んでください。		
事務局記入欄 (記入しないこと)							
受付日	見込・非常勤		金額		66,000 ・ 69,000		
受付番号	受講番号						

現在の勤務先を記入してください。無職の方は、施設(事業の種類)および職種欄に「無職」と記載し、所定のコード番号を記入してください。

# 再受講申込書記入例

必ず押印してください

<h2 style="text-align: center;">第49期生 再受講申込書</h2>		平成 年 月 日作成	申込書を作成した日を記入してください。 P17の都道府県コードを参照して、現住所のある県名のコード番号を記入してください。	
		都道府県コード		13
ふりがな	ふくし いちろう		写真貼付欄 (4×3cm) 写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください	
氏名	福祉 一郎			
生年月日	(昭)・平 ← 59年 12月 31日生 (西暦 1984年) 年齢 33歳	性別	(男)・女	
現住所 (書類送付先)	〒 105-0001 東京 (都) 府 港区浜松町……		該当する元号を○で囲み、生年月日・年齢を記入してください。西暦も記入してください。 該当する性別を○で囲んでください。 郵便番号・住所・電話番号を記入してください。	
E-mail	@			
受講番号 (過去に受講されていた方のみ記入してください)	4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (受講番号がわからない場合には、お問い合わせください)			
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	315 ← P17・18の施設(事業)の種類コード・職種コードを参照して、該当する施設種類・職種のコード番号を記入してください。	
	名称	浜松町園		
	所在地	〒101-0000 東京都港区×××××		
最終学歴	大学 短期大学 高等学校 学校 愛護	福祉 学部 社会福祉 学科	課程 昼間 (夜間) 通信 (年制)	昭・平 18年3月 (西暦 2006年) 卒業
事務局記入欄 (記入しないこと)				
受付日	非常勤	金額	53,000 ・ 56,000	
受付番号	受講番号			

現在の勤務先を記入してください。無職の方は、施設(事業の種類)および職種欄に「無職」と記載し、所定のコード番号を記入してください。

# 実務経験証明書

ふりがな	ふくし はなこ	生年月日(年齢)
氏名	福祉 花子	<input checked="" type="radio"/> 昭・平 59年 12月 31日 (西暦 1984年) ( 33歳)
施設(事業の種類)	生活介護	
職種	生活支援員(指導員)	
上記の者は、当事業所において上記職種で <u>2010年4月1日より 2018年12月24日まで</u> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していた <input type="checkbox"/> 勤務する見込みである ことを証明します。		
2018年12月24日 所在地 東京都港区××× 法人名 社会福祉法人 浜松会 事業所名 浜松町園 施設等代表者 施設長 ××× ×× (もしくは 理事長 ××× ××)		

16頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2019年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

# 非常勤（臨時）職員用実務経験証明書

ふりがな	ふくし はなこ	生年月日（年齢）
氏名	福祉 花子	(昭)・平 59年 12月 31日 (西暦 1984年) ( 33歳)
施設（事業の）種類	障害者支援施設	
職種	非常勤(臨時)職員(直接対人援助業務に携わる者)	
上記の者は、当事業所において上記職種で 2018年4月1日より2019年3月31日まで 非常勤（臨時）職員として、正職員と比べて3／4以上 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していた <input checked="" type="checkbox"/> 勤務する見込みである ことを証明します。		
2018年12月24日 所在地 東京都港区××× 法人名 社会福祉法人 浜松会 事業所名 浜松町園 施設等代表者 施設長 ××× ×× (もしくは 理事長 ××× ××)		

16頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2019年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。