

# ■受講申込書記入例（新規申込者）

## 必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

<b>第50期生 受講申込書</b>		令和 年 月 日作成	
		都道府県コード	
該当に <input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 再受講	フリガナ	13	写真貼付欄 (4×3cm)
氏名	フクシ イチロウ		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
生年月日	昭・平 ← 60年 12月 31日生 (西暦 1985年) 年齢 33歳	性別	男・女 ←
現住所 (書類送付先)	〒 105-0001 東京 (都) 府 県 港区浜松町……		
E-mail	携帯TEL 090-1234-XXXX	自宅TEL 03-3438-XXXX	
受講番号 (再受講の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	施設(事業)種類コード
	名称	浜松町園	職種
	所在地	〒101-0000 東京都港区XXXXX	TEL 03-3431-XXXX
最終学歴	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)
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。※スクーリング時の車いすや読み書き等		昭・平	卒業

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。

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。

ご自身のお使いのメールアドレスを記入してください。

新規お申込みの方の記入は不要です。

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。

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 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。

# ■再受講申込書記入例（再受講申込者）

必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

令和 年 月 日作成		都道府県コード		13		写真貼付欄 (4×3cm)		申込書を作成した日を記入してください。		
第50期生		受講申込書		13		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		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。		
該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 再受講		フリガナ		フクシ イチロウ		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。		
氏名		福祉 一郎		福祉		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		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。		
生年月日		昭・平 60年 12月 31日生 (西暦 1985年)		年齢 33歳		性別		男・女		
現住所 (書類送付先)		〒 105-0001 東京 (都) 港区 港区浜松町……		携帯TEL 090-1234-XXXX		自宅TEL 03-3438-XXXX		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。		
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。		郵便番号・住所・電話番号を記入してください。		該当する性別を○で囲んでください。		
受講番号 (再受講の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)		平成12年度～令和元年度受講生のみが該当します。		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。		
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会		施設(事業)種類	就労継続支援(B型)		施設(事業)種類コード	313		
	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XXXXXX		TEL 03-3431-XXXX		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		P16を参照して、施設・事業の種類・職種を記入してください。	
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。※スクーリング時の車いすや読み書き等										
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 53,000 ・ 56,000		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。		
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

フリガナ	フクシ ハナコ	生年月日(年齢)
氏名	福祉 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭・平 60年12月31日 (西暦 1985年) 33歳
施設(事業)の種類	生活介護	
職種	生活支援員	
上記の者は、当事業所において上記職種で ( <input checked="" type="checkbox"/> 正職員 ) として ( <input type="checkbox"/> 非常勤職員 ) ※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。 2012年4月1日より 2019年12月24日まで ( <input checked="" type="checkbox"/> 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。 2019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、2020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。

# 実務経験証明書

フリガナ	フクシ ハナコ	生年月日(年齢)
氏名	福祉 花子	(昭)・平 60年12月31日 (西暦 1985年) 33歳
施設(事業)の種類	生活介護	
職種	生活支援員	
上記の者は、当事業所において上記職種で ( <input type="checkbox"/> 正職員 ) ( <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤職員 ) として ※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。 2019年4月1日より 2020年3月31日まで ( <input type="checkbox"/> 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。 2019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、2020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。