

■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。

第50期生 受講申込書		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) 道 港区浜松町……		
E-mail			
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 種類 コード
	名称	浜松町園	職種 コード
	所在地	〒101-0000 東京都港区××××× TEL 03-3431-××△△	313 08
最終学歴	大 学 愛護 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			

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。

○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
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。

第50期生 受講申込書		令和 年 月 日作成	
		都道府県コード	13
<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 再受講	写真貼付欄 (4×3cm) <small>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</small>		
フリガナ	フクシ イチロウ		
氏名	福祉 一郎 		
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平 60年 12月 31日生 <small>(西暦 1985年)</small>	年齢	33歳
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
現住所 (書類送付先)	〒 105-0001 東京 (都) 府 港区浜松町..... 携帯TEL 090-1234-XXXX 自宅TEL 03-3438-XXXX		
E-mail	@		
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ <small>(受講番号がわからない場合には、お問い合わせください)</small>		
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)
	名称	浜松町園	職種 生活支援員
	所在地	〒101-0000 東京都港区XXXXXX TEL 03-3431-XXXX	
最終学歴	愛護 <input checked="" type="radio"/> 大 <input type="radio"/> 学 短期大学 高等学校 学校	福祉 学部 社会福祉学科	課程 <input checked="" type="radio"/> 夜間 <input type="radio"/> 昼間 通信 (年制)
	昭 <input type="radio"/> 平 <input checked="" type="radio"/> 18年 3月 <small>(西暦 2006年)</small> 卒業		
○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
受付番号	受講番号		

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。

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。

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。

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。