

■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。

令和 年 月 日作成

第56期生 受講申込書		都道府県コード 13		写真貼付欄 (4×3cm)	
該当に ☒	☒ 新規	☐ 再受講			
フリガナ	フクシ イチロウ		生年月日		
氏名	福祉 一郎		昭・平 10年 12月 31日生 (西暦 1998年) 年齢 26歳		
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 東京 (都) 道 港区浜松町……				
E-mail (ご自身のお使いのメールアドレスを記入)	@				
インターネット 接続について 該当に ☒	インターネット環境: ☒ あり ・ ☐ なし インターネット機器: ☒ あり (☒ パソコン ☐ タブレット ☒ スマートフォン) ・ ☐ なし				
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)		
	(受講番号がわからない場合には、お問い合わせください)		修了番号		
			修了年月日		
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)	施設事業の種類コード
	事業所名	浜松町園	職種	生活支援員	職種コード
	所在地	〒101-0000 東京都港区××××× TEL 03-3431-××△△			
最終学歴	大学	福祉 学部	課程	昼間	昭・平・令
	短期大学 高等学校 学校	社会福祉 学科		夜間 通信 (年制)	2年 3月 (西暦 2020年) 卒業
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。					

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。

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。

インターネット環境について記入してください。

基礎講座を修了された方は、修了番号と修了年月日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 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
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56期生		受講申込書		令和 年 月 日作成	
該当に ☒	☐ 新規	☒ 再受講	都道府県コード	13	写真貼付欄 (4×3cm)
フリガナ	フクシ イチロウ		生年月日		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		昭・平 10年 12月 31日生 (西暦 1998年) 年齢 26歳		
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 (都) 道 県 港区浜松町…… 携帯TEL 090 - 1234 - ××△△ TEL 03 - 3438 - ××△△				
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)	@				
インターネット 接続について 該当に ☒	インターネット環境: ☒ あり ・ ☐ なし インターネット機器: ☒ あり (☒ パソコン ☐ タブレット ☒ スマートフォン) ・ ☐ なし				
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)		
	(受講番号がわからない場合には、 お問い合わせください)		修了番号		
			修了年月日		
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	施設 種類 (事業)	就労継続支援 (B型)	種類 コード 313
	事業所名	浜松町園	職 種	生活支援員	コード 職種 08
	所在地	〒101 - 0000 東京都港区××××× TEL 03 - 3431 - ××△△			
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 (年制)	昭・平・令 2 年 3 月 (西暦 2020 年) 卒業	
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。					
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 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100		
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 社 花 子	昭・ ☒ 平 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 25 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

☒ 正職員
☐ 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。

2018 年 4 月 1 日より 2025 年 12 月 24 日まで

☒ 勤務している
☐ 勤務していた
☐ 勤務する見込みである

ことを証明します。

2025 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、2026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 社 花 子	昭・ 平 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 25 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

☐ 正職員
☒ 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。

2025 年 4 月 1 日より 2026 年 3 月 31 日まで

☐ 勤務している
☐ 勤務していた
☒ 勤務する見込みである

ことを証明します。

2025 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、2026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。