■受講申込書記入例（新規申込者）

必ずチェックを入れてください。

令和　年　月　日作成

第57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	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 27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 府 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○○○○○○（受講番号がわからない場合には、お問い合わせください）	知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入） 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）の種類	就労継続支援（B型）	施設事業の種類コード	313
	事業所名	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－××△△				

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・(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		

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。

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）

必ずチェックを入れてください。

令和　年　月　日作成

第57期生　受講申込書

都道府県コード	写真貼付欄
13	（4×3cm）

該当に☑　□新規　・　☑再受講

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

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 27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)道府県　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○○○○○○ （受講番号がわからない場合には、お問い合わせください）

知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入）

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）の種類	就労継続支援（B型）	施設（事業）の種類コード 313
	事業所名	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－××△△		

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・(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		

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。

平成12年度～令和7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。

■実務経験証明書記入例（正職員）

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)　12 年　5 月　1 日 （西暦　2000 年） 26 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 2026 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。

2026 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　×××　××）

公印

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、2027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。

■実務経験証明書記入例（非常勤職員）

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) 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 26 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。

2026 年 4 月 1 日より 2027 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。

2026 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　　×××　　××　　公印

（もしくは　理事長　×××　××）

※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、2027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。

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