

【事務局記入欄】

申込締切:Aコース:5月14日(月)、

Bコース:6月22日(金)、Cコース:8月8日(水)

TEL 確認日時: 月 日 時 分
施設コード:

FAX : 045-313-0737 (締切日 15時まで)

(注) F A X 送信後は必ず事務局に電話で送受信の確認をしてください。TEL : 045-311-1429 (月~金 8:30~17:15)

平成30年度 初任者キャリアパス対応生涯研修課程 受講申込書

◆施設情報

平成 年 月 日

施設名			
所在地	〒	TEL :	FAX :
フリガナ 研修担当(記入)者氏名	県社協施設会員 (会員施設 ・ 会員外施設)		

◆受講者情報 ※2名以上お申込みの場合は、優先順位をご記入の上この申込書をコピーしてお使いください。

フリガナ			受講者 ID	※①
受講者氏名	姓	名	職種コード	※②
性別	男性 ・ 女性		現職場入職年月	西暦 年 月
生年月日	西暦 年 月 日		【保有資格】介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護初任・介護実務者・保育士 ヘルパー1級・2級・資格なし・ その他 ()	
社会人経験はありますか? ある ・ なし どの様な職業に就いていましたか? (年 カ月)				

◆受講希望コース

※日程については、実施要綱をよくご確認の上お申し込みください。各コースとも内容は同様です。

新卒者 受講希望コースに“○”をつけてください。	第一希望	第二希望	どちらでもよい
	A ・ B	A ・ B	
社会人経験者 受講希望コースに“○”をつけてください。	C		

※① 受講者 ID 欄は、ID カードをお持ちの方のみご記入ください。

※② 職種コードは、次の表を参照してください。

職種 CODE	職 種	職種 CODE	職 種
41	理事長	55	調理員
42	理事長以外の役員	56	栄養士 (管理栄養士を含む)
43	施設長	57	看護職員 (看護師・准看護師)
44	副施設長	58	医師
45	主任生活相談員・主任指導員・主任児童指導員	59	ホームヘルパー
46	生活相談員・指導員・児童指導員	60	理学療法士・作業療法士・臨床心理士等
47	主任介護職員・主任生活支援員	61	保健師
48	介護職員・生活支援員	62	厚生員
49	主任保育士	63	管理人
50	保育士	64	介助員
51	事務長	65	介護支援専門員
52	事務職員	66	サービス提供責任者
53	相談員 (MS、PSを含む)	69	その他