

「2017 年度社会福祉士実習指導者講習会」 受講申込書

※楷書ではっきりとご記入ください。1～3は本講習会の修了証にそのとおり記載されます。

1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな 氏 名 (男・女))
2. 生年月日	昭和・平成 年 (西暦 19 年) 月 日生
3. 自宅住所	(〒 -) 都・道・府・県
4. 勤務先・役職等 ※施設の種別は開催要項の申込に当たっての ご注意を参照して記入してください。	施 設 名 施設の種別 受講者役職 勤務先住所 (〒 -)
5. 郵便物の送付先・電話・FAX ※ <u>受講内定通知等の送付先となります。</u> ※電話は日中連絡が可能なものをご記入ください。	郵便物の送付先 自宅・勤務先 (どちらかを○で囲む) 電話 FAX メールアドレス
6. 相談援助経験年数	資格取得前 年 資格取得後 年
7. 実習指導との関わり (注1)	<input type="checkbox"/> 現に実習指導している (年) <input type="checkbox"/> 今後実習指導する予定
8. 会員番号・所属支部 (会員の場合)	会員番号: 所属支部:
9. 社会福祉士資格取得年と登録番号 ※ <u>「社会福祉士登録証」のコピーを添付 してください。</u>	資格取得年 年 登録番号 第 号
10. 受講者名簿掲載の可否	可 ・ 不可
※当講習会では、「氏名」「勤務先」「都道府県名」を記載した「受講者名簿」を作成し、受講者および宮城県社会福祉士会に配付します。名簿掲載を「不可」とされた方も「氏名」のみは掲載しますので、あらかじめご了承ください。	
11. 懇親会の参加希望 (12/2 講習会后。参加費無料)	参加 ・ 不参加
※懇親会は、講習会会場 (本学仙台駅東口キャンパス内) にて開催予定です。詳細は、お申込み後に連絡いたします。	
12. 受講にあたって配慮が必要な方は、配慮が必要な内容を具体的にご記入ください。	

(注1) 所属長から、「現に実習指導をしている」または「今後する予定である」ことの証明を下記にいただいでください。

【所属長記入欄】上記の者は (現に実習指導をしている・今後実習指導する予定である) ことを証明します。			
施設名 _____	役職 _____	氏名 _____	公印

※ お預かりした個人情報、社会福祉士実習指導者講習会の運営と一般社団法人 宮城県社会福祉士会における実習指導者のためのフォローアップ事業以外の目的には使用いたしません。