**２０１８年度　社会福祉士実習指導者講習会　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| □　滋賀会場　 　2018年　 7月2日～ ７月 31日（申込期間） | □　兵庫会場　 　2018年　　7月1日～8月31日 (申込期間） |
| □　大阪会場　　 2018年 　8月 1日～8月17日 （申込期間） | □　京都会場　　 2018年　　8月1日～9月14日（申込期間） |

**※受講希望会場にチェックし、各社会福祉士会にお申込み下さい（FAX番号もしくは送付先住所は要項にてご確認下さい）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  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　　　　　　　年）　　　　月　　　　日　生 | | | |
| ３．自宅住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 | | | |
| ４．勤務先・職種 | 法人名  施設・事業所名  住所　（〒　　　　－　　　　　）  施設・事業所の種別　□高齢者　□障害者　□児童　□低所得者　□左記以外  職場種類　　　　　　□施設福祉　□在宅福祉　□医療機関　□行政機関　□左記以外 | | | |
| ５．連絡先（受講決定通知先）  電話・ＦＡＸ・E-MAIL  （昼間連絡がとれるところでお願いします） | | | | □　自宅　　　　□　勤務先　　（いずれかにチェック）  電話　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  E-MAIL |
| ６．相談援助経験年数 | | | | 社会福祉士資格取得後　　　　　　年 |
| ７．社会福祉士の実習指導との関わり | | | | □　今後実習指導する予定  □　未定 |
| ８．会員／非会員（○で囲んでください） | | | | 会員　　・　　非会員　　・　　入会申込中 |
| ９．会員番号・所属府県士会（会員の場合） | | | | 会員番号：　　　　　　　　　　所属府県社会福祉士会： |
| 10．社会福祉士登録番号 　※ 非会員の方は**社会福祉士登録証のコピー**も添付して下さい。 | | | | 取得年　　　　　　　年　　　登録番号　第　　　　　　　　　　号 |
| 11．受講者多数のために受講できない場合のキャンセル待ちについて | | | | する　　　　・　　　　しない |
| 12．名簿掲載の可否 | | | | 可　　　　・　　　　不可 |
| **※　当研修では、ネットワークづくりに役立てるため「氏名」「勤務先」「都道府県名」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配布する予定です。名簿への掲載を希望されない方は、チェックしてください。（不可の場合でも氏名は掲載されます）** | | | | |
| 13．**実習指導者講習会を修了した実習指導者の在籍する施設・機関の名称と住所を社会福祉士養成校へ公表します。公表不可の場合は□にチェックしてください。**　□公表不可 | | | | |
| 14．懇親会の参加希望　（大阪・兵庫のみ） | | | 費用4000円程度　　　　　参加　・　不参加 | |
| 15．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。 | | | （要約筆記・車いす対応など） | |
| 16．所属長もしくは公印  **※　申込者多数の場合は印のあるものを優先させて頂きます** | | 上記の者は（実習指導経験があり今後も実習指導する予定・実習指導未経験で今後実習指導する予定）であることを証明します。  施設名  所属長（役職名）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印 | | |

* お預かりした個人情報は、本講習会運営目的の他、都道府県社会福祉士会と日本社会福祉士会において共有し、社会福祉士実習指導者講習会の運営と実習指導者のためのフォローアップ事業等の案内に活用しますのであらかじめご了承ください。
* すべての項目に記入してください**（⒕については兵庫・大阪のみ）**。