**（一社）和歌山社会福祉士会事務局　宛　郵送かＦＡＸ**※くれぐれも間違いのないようお願い致します。

**和歌山県社会福祉士会員用**

**2024年度成年後見人材育成研修受講申込書**

下記の通り申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込会場****（希望会場に〇）** | 大阪会場 | 三重会場 | 奈良会場 |
| **希望順位（数字を記入）**※第２希望まで※記入は**任意** |  |  |  |
| **（ふりがな）****申込者氏名** |  | 社会福祉士登録番号 |  |
| **連絡先住所** |  〒　　　　　　　　（職場の場合名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先電話番号****（日中連絡先）** |  | **連絡先FAX番号****（ある場合）** |  |
| **連絡先メールアドレス（必須）** |  |
| **受講要件の確認**※□に✔（チェック）を入れてください。※要件の全てを満たす必要があります。 | □　会員番号※会員番号を記載ください。 |  | ※受講要件１ |
| □　基礎研修Ⅲを受講している（修了年度：　　　　　年度） | ※受講要件２ |
| □ 旧生涯研修制度の共通研修課程を１回以上修了している |
| □　認定社会福祉士として登録している |
| □　研修修了後、権利擁護センターぱあとなあ和歌山に名簿登録し、受任できる | ※受講要件３ |
| □　４日間のカリキュラムの全課程を出席できる | ※受講要件５ |
| □　後日開催の名簿登録研修に出席する意思がある |
| □　社会福祉士会会費を完納している | ※この欄は☑しないでください□ 事務局チェック | ※受講要件６ |
| □　メールアドレスをぱあとなあ和歌山に登録できる | ※受講要件７ |
| **現在の勤務先等** | 勤務先 |
| 勤務先所在地（市町村まで） |
| 職種 |
|  | ※裏面に続きます |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **勤務歴等** | 主な勤務先 | ①　　　　　　　　　　　　　職種（　　　　　　　　　）　　 | 相談員経験年数（合計）約　　　　年 |
| ②　　　　　　　　　　　　　職種（　　　　　　　　　）　　　　　　 |
| ③　　　　　　　　　　　　　職種（　　　　　　　　　）　　　　　　　　 |
| **その他** | （※受講に関して特に配慮が必要な場合は「その他」に具体的な内容を記入してください） |

**成年後見人材育成研修受講誓約書**

　一般社団法人和歌山県社会福祉士会　会 長　殿

２０２４年度成年後見人材育成研修受講にあたり、研修修了後は、権利擁護センター「ぱあとなあ和歌山」名簿に登録し、成年後見人等を受任することを誓約いたします｡

　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　（自署）

**申込書・受講誓約書と併せて任意の別紙様式にて４００字程度の受講志望理由書を和歌山県社会福祉士会事務局宛に、４月２２日（月）までに 郵送またはＦＡＸにてお申込ください。**