

# 令和8年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

中央福祉学院長 様

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

\* 記入日： 年 月 日

\* 問合せ担当者： \_\_\_\_\_

(TEL: \_\_\_\_\_)

**施設長就任(予定)先法人**

法人名

法人代表者役職名

法人代表者名

公 印

\*公印のない  
場合、申込  
は受付いた  
しません

↓ \*の項目は必須記入です。必須項目に記入もれのある場合、申し込みは無効となります。

\* 0 申込書提出先  1...中央福祉学院直送 2...管轄の自治体(各社会福祉研修主管部(局))  
 申込書の提出先は、提出時期により異なります。詳しくは3ページをご確認ください。

\* 1 受講希望者氏名(カナ) 姓  名   
 \* 2 受講希望者氏名(漢字) 姓  名   
 \* 3 生年月日(西暦で記入)  年  月  日  
 \* 4 性別  1...男 2...女  
 \* 5 自宅住所 〒  -   都道府県   
 \* 6 自宅電話番号  -  -   
 \* 7 自宅FAX番号  -  -   
 \* 8 携帯電話番号  -  -  (固定電話がない場合は携帯番号のみ記入)  
 \* 9 メールアドレス   
 ※受講案内10ページをご確認ください @

**〔現勤務先〕**

令和8年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

\* 10 勤務先経営区分  1...民営 2...公立民営 3...公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)  
 \* 11 勤務先法人名 法人区分(別表2参照)  法人名   
 \* 12 勤務先名   
 \* 13 勤務先部署名   
 \* 14 勤務先種別  別表3をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒( )  
 \* 15 受講希望者の現職種(令和8年4月1日現在)  別表4をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒( )  
 \* 16 勤務形態  1...常勤 2...非常勤  
 \* 17 勤務先住所 〒  -   都道府県   
 \* 18 勤務先電話番号  -  -  内線   
 \* 19 勤務先FAX番号  -  -

\* 20 教材の希望送付先  1...自宅 2...勤務先[現勤務先住所地へ発送します](未記入の場合は勤務先にお送りします)  
 ※受講決定通知、教材等を確実に受け取れる先をご記入ください。  
 \* 21 経験年数(令和8年4月1日現在) 現職経験年数  年  月 福祉事業通算経験年数  年  月  
 \* 22 施設長就任(予定)年月  年  月

裏面も必ずご記入ください⇒

**〔施設長就任予定先〕**

令和8年4月1日現在の勤務先(項目12)と施設長就任予定先について回答ください。  
1…同じ 2…異なる(「2…異なる」を選択した方は、下記24~28もご記入ください。)

24 施設長就任予定先経営区分  1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営(経営区分については7ページをご覧ください)

25 施設長就任先種別  別表3をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒( )

26 施設長就任予定先法人名 法人区分(別表2参照)  法人名

27 施設長就任予定先施設名

28 施設長就任予定先住所 〒  -   都・道・府・県

\*29 本研修を知った手段  1…中央福祉学院ホームページ 2…受講案内(郵送) 3…都道府県・指定都市社協からの案内 4…市区町村社協からの案内  
5…新聞・雑誌等の広告⇒( )  
6…メールニュース等 7…その他⇒( )

30 最終学歴  1…大学院修了 2…4年制大学卒業 3…3年制短大卒業 4…2年制短大卒業  
5…専門学校卒業 6…高校卒業 7…中学卒業 8…その他⇒( )

31 取得済資格  別表5をご覧ください。すでに取得した資格の数字をお書きください。

\*32 研修案内等の送付  全国社会福祉協議会からの研修、出版物の案内送付を希望する場合は「1」、希望されない場合は「2」をご記入ください(未記入の場合は「1」とさせていただきます)。

33 その他特記事項  
特別な配慮等が必要な内容をご記入ください  
(例：聴覚障害のため手話通訳が必要、車椅子(持参)を使用、受講希望者氏名が姓・名各10文字を超える場合等)

**本課程は「福祉施設長専門講座」(最終ページ参照)とは異なります。**