

SAMPLE

※社会福祉振興・試験センターのホームページ (<https://ourl.jp/sssc6>) に掲載の

「受講申込書」をダウンロードし、ご入力の上、ご提出ください。

令和8年度 社会福祉施設職員等国内研修 【高齢者介護研修】受講申込書

入力すると、黄色の網掛けが
外れるようになります。

「※」以外は、すべて必要な項目です。入力漏れがないことをお確かめください。

1. 受講希望者		入力日 (西暦)	2026	年		月		日	
ふりがな 氏名	(姓)	(名)				年齢 (年代を選択) (4/1現在)			
職種	(例：介護職員、生活支援員)		※ 役職名		(例：管理者、課長、主任)				
介護・支援 業務経験年数 (4/1現在)	年	ヵ月	現在の施設での経験年数 (4/1現在)		年	ヵ月			
※ 保有する資格 (該当する資格に「○」)		介護福祉士		社会福祉士		精神保健福祉士			
		介護支援専門員							
応募に関する 設問 (受講希望者 本人がご入力 ください)	(1) 参加目的及び獲得目標を具体的にご入力ください。(100字～200字程度にまとめてください。)								
		(2) 地域における公益的な活動・地域貢献に取り組んでいる活動内容(現在未実施の場合は、今後予定している活動内容)を入力してください。							

2. 受講希望者の所属施設・事業所等

ふりがな 法人名 (法人格も入力して ください。)			記入例：しゃかいふくしほうじん○○かい		
ふりがな			記入例：社会福祉法人○○会		
施設・事業所の種類及び 施設・事業所名			記入例：とくべつようごろうじんほーむ□□えん		
郵便番号	〒				
ふりがな					
所在地					
施設・事業所 担当者連絡先	ふりがな		電話番号		
	氏名		メールアドレス		
上記1の受講希望者の受講申込を了承します。		所属長氏名：		所属長役職：	
(注)この申込書に記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。					

(試験センター入力欄)			優先順位		
推薦団体		推薦団体No.	確認欄		受講者No.