

# ふくし未来塾(第3期) 受講申込書

\*記入日: 2023年 月 日

中央福祉学院長 様

標記講座を受講したく申し込みます。

↓ \*の項目は必須記入です。

* 1 受講希望者氏名(カナ)	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
* 2 受講希望者氏名(漢字)	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
* 3 生年月日		<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	西暦で記入	
4 性別		<input type="checkbox"/> 1…男 <input type="checkbox"/> 2…女		
* 5 自宅住所	〒	<input type="text"/>		
		<input type="text"/> 都道府県		
* 6 自宅電話番号		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	(携帯番号可)	
7 自宅FAX番号		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
8 携帯電話番号		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
* 9 メールアドレス		<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

*10 勤務先法人名	法人名	<input type="text"/>
*11 勤務先名		<input type="text"/>
12 勤務先部署名		<input type="text"/>
*13 勤務先種別		<input type="text"/> 別表1をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒( )
*14 受講希望者職種		<input type="text"/> 別表2をご覧ください。 その他の場合具体的に⇒( )
*15 勤務形態		<input type="checkbox"/> 1…常勤 <input type="checkbox"/> 2…非常勤
*16 勤務先住所	〒	<input type="text"/>
		<input type="text"/> 都道府県
*17 勤務先電話番号		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 内線 <input type="text"/>
*18 勤務先FAX番号		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
*19 勤務先メールアドレス		<input type="text"/>
		@ <input type="text"/>

*20 教材等の希望送付先	<input type="checkbox"/> 1…自宅 <input type="checkbox"/> 2…勤務先(未記入の場合は勤務先にお送りします)
*21 経験年数(2023年4月1日現在)	現役職経験年数 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヵ月 福祉関連通算経験年数 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヵ月

*22 最終学歴	<input type="checkbox"/> 1…大学院修了 <input type="checkbox"/> 2…4年制大学卒業 <input type="checkbox"/> 3…3年制短大卒業 <input type="checkbox"/> 4…2年制短大卒業 <input type="checkbox"/> 5…専門学校卒業 <input type="checkbox"/> 6…高校卒業 <input type="checkbox"/> 7…中学卒業 <input type="checkbox"/> 8…その他⇒( )
23 取得済資格等	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	複数ある方は、4種抜粋してご記入ください。
24 その他	受講の際に必要な事項があればご記入ください。「手話通訳が必要」・「資料の点訳が必要」・「車いすを使用する」など <input type="text"/>

※裏面もご記入ください ⇒

中央福祉学院記入欄

受付番号  -



## 業務経験

時期	勤務先名	主な内容



## 【別表1】勤務先種別コード一覧

コード	勤務先名
行政関係	
001	都道府県・指定都市・中核市本庁
002	福祉事務所
003	市区役所・町村役場
004	相談所（児童・婦人・更生）
005	保健所
006	保護観察所
099	その他（行政機関）
保護施設	
101	救護施設
102	更生施設
103	医療保護施設
104	授産施設（生活保護法）
105	宿所提供施設（生活保護法）
高齢者関係施設・事業所	
201	養護老人ホーム
202	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
203	軽費老人ホーム（A・B・ケアハウス）
204	老人福祉センター
205	老人休養ホーム
206	老人憩の家
207	老人デイサービスセンター（通所介護事業所）
208	老人短期入所施設（短期入所生活介護事業所）
209	在宅（老人）介護支援センター
210	生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）
821	有料老人ホーム
822	介護老人保健施設
823	介護療養型医療施設・介護医療院
825	通所リハビリテーション事業所
827	訪問看護事業所
828	訪問介護事業所
829	訪問入浴介護事業所
830	居宅介護支援事業所
831	福祉用具貸与事業所

コード	勤務先名
高齢者関係施設・事業所	
832	認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）
833	地域包括支援センター
834	小規模多機能型居宅介護事業所
835	サービス付き高齢者向け住宅
299	その他（高齢者関係施設・事業所）
障害者関係施設・事業所	
411	身体障害者福祉センター
414	補装具製作施設
415	視覚障害者情報提供施設
417	盲導犬訓練施設
862	障害者支援施設
863	相談支援事業所
864	地域活動支援センター
865	居宅介護事業所
866	重度訪問介護事業所
867	同行援護事業所
868	行動援護事業所
869	重度障害者等包括支援事業所
870	短期入所事業所
871	療養介護事業所
872	生活介護事業所
874	自立訓練（機能訓練）事業所
875	自立訓練（生活訓練）事業所
876	就労移行支援事業所
877	就労継続支援（A型）事業所
878	就労継続支援（B型）事業所
879	共同生活援助事業所
880	移動支援事業所
881	福祉ホーム
499	その他（障害者関係施設・事業所）
婦人保護施設	
501	婦人保護施設

コード	勤務先名
母子福祉施設	
580	母子福祉センター
児童福祉施設	
521	助産施設
522	乳児院
523	母子生活支援施設
524	保育所
526	児童館
527	児童養護施設
538	児童心理治療施設
539	児童自立支援施設
540	児童家庭支援センター
541	児童発達支援センター
542	児童発達支援事業所
543	福祉型障害児入所施設
544	医療型障害児入所施設
545	放課後等デイサービス事業
599	その他（児童福祉関係施設・事業所）
その他の社会福祉施設等	
801	授産施設（上記以外）
802	宿所提供施設（生活保護法以外）
803	無料低額診療施設
804	隣保館
807	母子健康センター
808	青少年相談センター
810	認定こども園（保育所型・幼保連携型）
844	小規模作業所（福祉作業所）
891	国立療養所
892	生活困窮者自立支援事業
904	病院・診療所
899	その他（社会福祉施設等）
団体等	
901	都道府県・指定都市社会福祉協議会
902	市区町村社会福祉協議会
903	社会福祉法人本部（事務局）
999	その他（社会福祉施設等以外）

※勤務先種別について直接該当するものがない場合は299、499、599、899、999を選択のうえ、具体的な勤務先種別名をその他欄にご記入ください。また、総合施設や多機能型事業所に勤務している場合には、主に勤務を行っている施設・事業所の種別をご選択ください。

## 【別表2】受講者職種コード一覧

コード	職種
経営者等	
001	会長
002	理事長
003	企業・団体等の代表者
004	常務理事
005	理事
006	評議会
007	監事
099	その他の役員
管理者等	
101	施設長
102	部長・課長・所長等
103	個人事業主
104	事務局長
105	副施設長
151	次長
152	事務局次長
161	事務長
199	その他の管理者
162	サービス提供責任者
163	サービス管理責任者

コード	職種
職員等	
201	主任生活相談・支援員
202	主任介護職員
203	主任保育士
204	査察指導員・スーパーバイザー
211	生活相談・支援員
212	介護職員
213	保育士
214	ホームヘルパー（訪問介護員）
215	介助員
216	現業員（ケースワーカー）
226	福祉司（身体障害・知的障害）
227	児童福祉司
218	指導主事
219	相談員・MSW・PSW
220	ケアマネジャー（介護支援専門員）
221	職業指導員
222	就労支援員
223	行動援護従事者
224	保育教諭

コード	職種
職員等	
225	機能訓練指導員
301	作業療法士
302	理学療法士
303	言語療法士
304	検査技師
305	保健師
306	看護師（准看護師を含む）
307	医師
402	管理人
403	世話人
404	調理員
405	栄養士
406	事務職員
501	福祉活動指導員
503	福祉活動専門員
504	ボランティアコーディネーター
その他	
999	その他の職種



**受講申込書送付先** 申込書をご記入の上郵送でお申し込みください。

〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44 湘南国際村内  
 社会福祉法人全国社会福祉協議会  
 口フォス湘南 中央福祉学院内  
 「ふくし未来塾」係 宛  
 TEL.046-858-1355 FAX.046-858-1356

氏 名 \_\_\_\_\_

推薦者 \_\_\_\_\_

法 人 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_



\*記入・捺印のない場合、申込は受付いたしません。代表者は直接ご署名が必要です。