

2025年度 社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書

※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ください）

☐ 大阪会場 2025年6月1日 ～ 8月15日（申込期間）	☐ 滋賀会場 2025年5月26日 ～ 6月13日（申込期間）
☐ 京都会場 2025年8月1日 ～ 9月30日（申込期間）	☐ 兵庫会場 2025年7月1日 ～ 9月30日（申込期間）
☐ 奈良会場 2025年7月14日 ～ 9月30日（申込期間）	

（ふりがな） 1. 申込者氏名	（ふりがな） 氏名
2. 生年月日	昭和 ・ 平成 年（西暦 年） 月 日 生
3. 自宅住所	〒 ー 都・道・府・県
4. 勤務先・職種	法人名 施設・事業所名 住所 （〒 ー ） 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. 社会福祉士取得後の相談援助経験年数	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. 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記入ください。	（要約筆記・車いす対応など）
15. 所属長の証明 ※ <u>申込者多数の場合は所属長の公印のあるものを優先させていただきます</u> （三文判・私印 不可）	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・機関名 所属長（役職名）氏名 公印

※ お預かりした個人情報、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。