

必ず受講申込フォーム(A)を送信してから受講申込書(B)をご提出ください

申込締切:2024年6月4日(火)

FAX:026-266-0339 長野県社会福祉士会 行

2024年度社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書(B)

(ふりがな) 1. 申込者氏名	(ふりがな) 氏名
2. 社会福祉士の実習指導 との関わり	<input type="checkbox"/> 実習指導経験があり今後指導する予定(経験年数 年) <input type="checkbox"/> 実習指導未経験で今後実習指導する予定 <input type="checkbox"/> 未定
3. 社会福祉士資格取得年と 登録番号	資格取得年 年 社会福祉士登録番号 第 号 ※会員以外の方は登録証のコピーを送付してください。
(注) 下記に所属長からの証明をもらってください。 【所属長記入欄】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。 施設名 _____ 役職 _____ 氏名 _____ 公印	

※ 受講定員を超えた場合は、原則会員を優先し、実習指導との関わり、社会福祉士資格取得年等を考慮し受講者を選考します。実習指導経験のある方、今後実習指導をする予定の方は上記「実習指導との関わり」および「所属長の証明欄」をご記入の上お申し込みください。

※ お預かりした個人情報は、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。