２０２３年度　埼玉県立大学　社会福祉士実習指導者講習会

受講申込書（２枚中１枚目）

※１～３は修了証に記載される事項です。楷書で正確に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　氏　　名 | フリガナ | | | | |
| （姓） | | （名） | | |
| ２　生年月日 | 昭和・平成　　　　年（西暦　　　　　　　年）　　　　月　　　　日生 | | | | |
| ３　自宅住所 | 〒　　　　　－ | | （　　　　　　）都･道･府･県 | | |
|  | | | | |
| (自宅電話)　　　－　　　－ | | (携帯電話)　　　－　　　－ | | |
| ４　勤務先等 | 法人名称等 |  | | | |
| 施設・機関の名称 |  | | | |
| 施設・事業の種別 |  | | | |
| 職名等 |  | | | |
| 本学実習の受入 | ※いずれかの□に✔を入れてください  埼玉県立大学の社会福祉士関連実習を  ①受け入れた実績について  □　受け入れたことがある  □　受け入れたことがない  ②（県立大学の）今後の実習受け入れについて  □　2023年度から受け入れ可能である  □　2024年度から受け入れ可能である  □　時期は明確でないが今後受け入れ可能である  □　受け入れは難しい・未定  ③実習生の住所地指定について  実習生の住所地（管轄）指定  □　あり（□在住・管轄のみ　□在住・管轄以外）  □　なし | | | |
| ５　連絡先住所等   * 受講決定通知の送付先となります。 * 勤務先の場合には、勤務先名称を記入してください。 * 日中に連絡可能な電話番号を記入してください。 | | 〒　　　　－ | | （　　　　　）都･道･府･県 | |
| (住所) | | | |
| (勤務先等名称) | | | |
| 電話  　　　－　　　－ | | | FAX  　　　－　　　－ |
| メールアドレス（※必須） | | | |
| ６　社会福祉士の登録年月日  と登録番号   * 社会福祉士登録証の写しを添付してください。 | | (登録年月日)　　西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| (登録番号)　　　第　　　　　　　　　　　　　号 | | | |

２０２３年度　埼玉県立大学　社会福祉士実習指導者講習会

受講申込書（２枚中２枚目）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ７　実習指導との関わり   * いずれかの□に✔を入れてください。 * 「その他」の場合には具体的に記入してください。 | □　現に実習を指導している（　　年間） | |
| □　今後実習を指導する予定 | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ８　相談援助業務年数 | 資格取得後　　　　年間（登録年月日以降の年数）  ※前職での経験も含む | |
| ９　本学卒業生の場合、右欄にご記入ください。 | (学 科 名)　　　　　　　　　　学科 | |
| (卒業年月)　　　西暦　　　　　　年　　　　月卒 | |
| (学籍番号) | |
| 10　受講に当たって配慮が必要な方は、その配慮の内容を具体的にご記入ください。 |  | |
| 11　受講の申込に当たり、所属長等の了承は得て  いますか。   * いずれかの□に✔を入れてください。 * これについては、参考にお聞きするもので、受講の条件ではありません。 | | □　既に了承を得ている |
| □　これから了承を得る予定 |
| □　相談していない |
| 12　名簿掲載の可否 | 可　　・　　否 | |
| * 当講習では、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（勤務先）」を記載した受講者名簿を配布する予定です。名簿への掲載を「否」とした場合でも、「氏名」は掲載しますので、あらかじめご了承ください。 | | |

※　受講申込書の内容については、必要に応じて電話で確認をさせていただく場合があります。

※　個人情報については、埼玉県立大学が管理し、①受講に必要な事務処理、②受講に関する資料作成、③本学が開催するオープンカレッジ講座などのご案内の目的にのみ使用いたします。

★　この「受講申込書」を、**社会福祉士登録証の写し（コピー）**とともに、埼玉県立大学（地域産学連携センター）に、レターパックプラス（赤）で郵送してください。