

【SAMPLE】※ 受講希望者には、社会福祉振興・試験センターのHPに掲載の「受講申込書」をダウンロードいただき、ご入力の上、Excel様式（PDF等不可）でご提出いただきます。

令和8年度 社会福祉施設職員等海外研修・調査
【高齢者班】受講申込書

「※」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)		年		月		日
ふりがな 氏名	(姓)				(名)				年齢 (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 (申込者本人がご 入力ください)	(1) 応募動機や研修で学びたいことを具体的にご入力ください。									
	(2) この研修をどのようにして知りましたか。									

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.	

【SAMPLE】※ 受講希望者には、社会福祉振興・試験センターのHPに掲載の「受講申込書」をダウンロードいただき、ご入力の上、Excel様式（PDF等不可）でご提出いただきます。

令和8年度 社会福祉施設職員等海外研修・調査
【障害者班】受講申込書

「※」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)		年		月		日
ふりがな 氏名	(姓)				(名)				年齢 (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 (申込者本人がご 入力ください)	(1) 応募動機や研修で学びたいことを具体的にご入力ください。									
	(2) この研修をどのようにして知りましたか。									

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.	
------	--	---------	--	-----	--	--------	--