申込受付期間：**１２月１日（木）～１２月２６日（月）**

FAX：03-5944-8467　東京社会福祉士会行き

**2022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．連絡先電話番号****※日中に連絡できる電話番号を記入** | **－　　　　　　　　－** |
| **３．受付番号****※受講申込みフォーム（A）を送信後、自動****返信メールに記載された「受付番号」を記入** |  |
| **４．社会福祉士登録証の送付について** | **□　送付あり****□　送付なし**※都道府県社会福祉士会会員は送付不要 |
| **５．社会福祉士の実習指導との関わりに****ついて** | **□　実習指導経験があり今後も実習指導する予定****（経験年数　　　　　年）****□　実習指導未経験で今後実習指導する予定****□ 未定** |
| 【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 |

* 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。