

【別表4】 職種コード一覧

コード	職種	コード	職種	コード	職種
経営者等		職員等		224 保育教諭	
001	会長	162	サービス提供責任者	225	機能訓練指導員
002	理事長	163	サービス管理責任者	301	作業療法士
003	企業・団体等の代表者	201	主任生活相談・支援員	302	理学療法士
004	常務理事	202	主任介護職員	303	言語療法士
005	理事	203	主任保育士	304	検査技師
007	監事	204	査察指導員・スーパーバイザー	305	保健師
099	その他の役員 ★	211	生活相談・支援員	306	看護師（准看護師を含む）
管理者等		212	介護職員	307	医師
101	施設長	213	保育士	402	管理人
102	部長・課長・所長等	214	ホームヘルパー（訪問介護員）	403	世話人
103	個人事業主	215	介助員	404	調理員
104	事務局長	216	現業員（ケースワーカー）	405	栄養士
105	副施設長	226	福祉司（身体障害・知的障害）	406	事務職員
151	次長	227	児童福祉司	501	福祉活動指導員
152	事務局次長	218	指導主事	503	福祉活動専門員
161	事務長	219	相談員・MSW・PSW	504	ボランティアコーディネーター
199	その他の管理者 ★	220	ケアマネジャー（介護支援専門員）	その他	
		221	職業指導員	999	その他の職種 ★
		222	就労支援員		
		223	行動援護従事者		

★上記に該当する職種がない場合は999を選択し、その他欄に具体的な職種をご記入ください。複数の職種を兼務されている方は、主に担当する業務の職種についてコードを選択してください。また、「099その他の役員」、「199その他の管理者」を選択された方も具体的な職名を記入してください。

【別表5】 取得済資格コード一覧

コード	資格	コード	資格
社会福祉関係		104	理学療法士
001	社会福祉士	105	作業療法士
002	精神保健福祉士	106	助産師
003	介護福祉士	107	薬剤師
004	介護職員基礎研修課程修了	199	その他医療関係の資格
005	ホームヘルパー1級課程修了	学校関係	
006	ホームヘルパー2級課程修了	201	幼稚園教諭
007	ホームヘルパー3級課程修了	202	小学校教諭
008	介護支援専門員（ケアマネジャー）	203	中学校教諭
009	保育士	204	高等学校教諭
010	言語聴覚士	205	養護学校教諭
011	視能訓練士	206	特別支援学校教諭
012	手話通訳士	207	特別支援学校の長
013	盲導犬訓練士	208	養護教諭
014	福祉住環境コーディネーター	209	栄養教諭
015	義肢装具士	299	その他学校関係の資格
016	福祉用具専門相談員	会計関係	
017	サービス介助士	501	公認会計士
018	管理栄養士	502	税理士
019	栄養士	503	日商簿記検定1級
020	社会福祉主事任用資格	504	日商簿記検定2級
021	児童福祉司任用資格	505	日商簿記検定3級
022	身体障害者福祉司任用資格	506	日商簿記検定4級
023	知的障害者福祉司任用資格	507	その他簿記検定
024	児童指導員任用資格	599	その他会計関係の資格
025	介護職員初任者研修	法律関係	
026	認知症介護実践者研修	701	弁護士
027	喀痰吸引等研修	702	司法書士
099	その他社会福祉関係の資格	703	行政書士
医療関係		704	社会保険労務士
101	医師	799	その他法律関係の資格
102	看護師（准看護師を含む）	その他	
103	保健師	999	その他

記入例

記入の際は必ずご確認ください。

申込書の「*」のある項目は必須項目です。記入もれのないようにご注意ください。記入する際は、黒または青のボールペンで記入してください。消せるペン(フリクション)や鉛筆・シャープペンシル等は使用しないでください。※その他の項目は任意記入です。なお、任意記入の項目は選考にあたっての参考とはいたしません。

修正時は黒字二重線で消し(訂正印不要)、空いているスペースに正しく書き直してください。

自署(直筆のサイン)のみ。

令和6年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

施設長就任(予定)先からお申込ください。

中央福祉学院様

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

* 記入日: 年 月

* 問合せ担当者:

(TEL:)

施設長就任(予定)先法人

法人名

ロフォス福祉会

法人代表者役職名

理事長

法人代表者名

葉山 花子

公印

* 公印場合は受しませ

公印に役職名が含まれる場合は、記入いただく「法人代表者役職名」と必ず一致させてください。現勤務先と施設長就任予定先が異なる場合は、施設長就任予定先の公印を押印してください。

↓ * の項目は必須記入です。必須項目に記入もれのある場合、申し込みは無効となります。

濁点(・)等は、同じマスに記入。

0 申込書提出先

1...中央福祉学院直送 2...管轄の自治体(各社会福祉研修主管部(局))

申込書の提出先は、提出時期により異なります。詳しくは3ページをご確認ください。

楷書で丁寧に記入。

* 1 受講希望者氏名(カナ)

姓 名

* 2 受講希望者氏名(漢字)

姓 名

* 3 生年月日

年 月 日 西暦で記入

西暦(1900や2000)で記入。

1

1...男 2...女

* 5 目宅住所

〒 -

携帯番号必須。なお固定電話のない場合は携帯番号のみ記入。

* 6 自宅電話番号

- -

7 自宅FAX番号

- -

* 8 携帯電話番号

- -

* 9 メールアドレス

@

丁目、番地等はハイフンで記入(一丁目二番地なら、1-2と記入)。「大字」「字」は省略。マスが足りない場合は空いているスペースにはみ出して可。

学習に関するお知らせ等をメール(100KB未満の主に文字のみのメール)で配信するため、アルファベット、数字など丁寧に記入。キャリアメールも可ですが、@shakyo.or.jpからのメールが受信できるように設定ください。

勤務先

令和6年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

0 勤務先経営区分

1...民立民営 2...公立民営 3...公立公営 (経営区分については7ページをご覧ください)

1 勤務先法人名

法人区分(別表2参照) 法人名

2 勤務先名

3 勤務先部署名

4 勤務先種別

2 0 2 (別表0ををご覧ください。その他の場合具体的に記入)

5 受講希望者の現職種(令和6年4月1日現在)

4 0 6 (別表4をご覧ください。その他の場合具体的に記入)

6 勤務形態

1 1...常勤 2...非常勤

7 勤務先住所

〒 -

8 勤務先電話番号

- - 内線

* 19 勤務先FAX番号

- -

法人区分名(社会福祉法人、株式会社等)は省略。

「その他」(099、299、499、599、899、999)を選択した場合は、具体的に記入。

経営区分は勤務先で確認する(7ページ参照)。

正式名称を記入。

* 20 教材の希望送付先

2 1...自宅 2...勤務先(現勤務先住所地へ発送します)(未記入の場合は勤務先にお送りします) ※受講決定通知、教材等を確実に受け取る先をご記入ください。

* 21 経験年数(令和6年4月1日現在)

現職経験年数 年 月 福祉事業通算経験年数 年 月

* 22 施設長就任(予定)年月

年 月

裏面も必ずご記入ください

必ず記入! 経験年数が0年でも「0」と必ず記入。記入もれ多数!

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体

受付番号

