送付先：所属の県社会福祉士会（申込締切　2023年7月3日（月）必着）

成年後見人材育成研修（委託研修）2023福井　受講申込書

下記の通り、受講を申し込みます。　　記入日：　　年　　月　　日

所属都道府県 社会福祉士会名			
（ふりがな） 申込者氏名			
連絡先住所 （通知等送付先）	〒		
連絡先電話番号	（携帯電話など連絡のつきやすいもの）		
メールアドレス （必須）	※ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ・英数字・ﾊｲﾌﾝ（－）・ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ（_）などの区別がつくよう記載ください		
受講要件の確認 ※□に■（チェック）を入れてください。 ※要件の全てを満たす必要があります。	□　社会福祉士会 会員番号	**会員番号**：	※受講要件１
	□　社会福祉士登録番号	**登録番号**：	
	□　カリキュラムの全課程に出席できる		※受講要件３
	□　1日目から3日目までのZoomミーティングを使用したオンライン研修に対応できる		
	□　4日目の集合研修に出席できる		
	※いずれかにチェックの上、基礎課程（基礎研修Ⅲ）については修了年度を記載ください。 □　a 基礎課程（基礎研修Ⅰ～Ⅲ）を受講済み （修了年度：　　年度） □　b 旧生涯研修制度共通研修課程を1回以上修了済み □　c 認定社会福祉士		※受講要件４
	□　社会福祉士会年会費の滞納がない		※受講要件５
その他	**※受講に関して特に配慮が必要な場合は具体的な内容をご記入ください。**		

【申込方法】　必要事項をご記入のうえ、所属する県社会福祉士会の事務局までEメール、FAXまたは郵便でご提出ください。（電話での申込は受け付けておりません）

【申込締切】　**2023年7月3日（必着）**

※上記期間以外に届いたものは受付できませんのでご注意ください。

※定員を超えた場合は、受講をお断りする場合もあります。

事務局 チェック欄	□　受講要件をすべて満たしている。 □　受講要件を満たしていない（該当する要件番号　　）	受付日