※お申込は、本会HP申込専用フォーム又は本書のいずれかをご利用ください。　 申込期限：2024年9月30日（月）

※本書でお申込いただく場合は、生涯研修センター宛(申込先 kenshu-center@jacsw.or.jp ) に推薦申込書(本書)をメール添付にて送信してください。（2名以上お申込いただく場合は、本書をコピーし、推薦順位を明記してください）

都道府県社会福祉士会推薦申込書 **第９期虐待対応専門研修～アドバイザーコース～**

**都道府県社会福祉士会担当者が一括して推薦申込書をご記入の上、お申込みください。受講者個人の申込は不要です。**

下記の通り推薦いたします。 2024年　　 月 　　日　　　　　都道府県社会福祉士会名：

都道府県社会福祉士会会長氏名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦順位１ | （ふりがな）１．氏　名　　　 | ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| ２．会員番号 |  | ※日本社会福祉士会が発行した会員番号をご記入ください。 |
| ３．勤務先名称・所属部署 |  |
| ４．連絡先（住所）※必ず昼間連絡がとれるところをご記入ください。 | （□ 自宅　　□ 勤務先） |
| 住所：〒 |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |
| E-mail： |
| ５．受講要件 　いずれかを修了 | □ 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修修了□ 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修修了 |
| ６．専門職チームの登録状況及びアドバイザーとしての派遣経験の有無 | □ 虐待対応専門職チーム登録者 （□ 派遣経験あり　□ 派遣経験なし）□ 虐待対応専門職チーム登録予定者（□ 派遣経験あり　□ 派遣経験なし） |
| ７．虐待対応関連研修修了状況 | □ （第１期～第８期）虐待対応専門研修～アドバイザーコース～□ 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修□ 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修 |
| ８．受講費等請求先 | □ 都道府県社会福祉士会　　　□ 受講者 |
| ９．備考　 | ※受講にあたって特に配慮が必要な事などありましたらご記入ください。 |
| 推薦順位２ | （ふりがな）１．氏　名　　 | ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| ２．会員番号 |  | ※日本社会福祉士会が発行した会員番号をご記入ください。 |
| ３．勤務先名称・所属部署 |  |
| ４．連絡先（住所）※必ず昼間連絡がとれるところをご記入ください。 | （□ 自宅　　□ 勤務先） |
| 住所：〒 |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |
| E-mail： |
| ５．受講要件 　いずれかを修了 | □ 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修修了□ 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修修了 |
| ６．専門職チームの登録状況及びアドバイザーとしての派遣経験の有無 | □ 虐待対応専門職チーム登録者 （□ 派遣経験あり　□ 派遣経験なし）□ 虐待対応専門職チーム登録予定者（□ 派遣経験あり　□ 派遣経験なし） |
| ７．虐待対応関連研修修了状況 | □ （第１期～第８期）虐待対応専門研修～アドバイザーコース～□ 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修□ 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修 |
| ８．受講費等請求先 | □ 都道府県社会福祉士会　　　□ 受講者 |
| ９．備考　 | ※受講にあたって特に配慮が必要な事などありましたらご記入ください。 |

※お預かりした個人情報は、虐待対応専門アドバイザーとしてのネットワークづくりのため、、「氏名」「勤務先」「所属の

都道府県士会名」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配付いたします。

※HPからのお申込はこちら　<https://reg18.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=oard-marjrg-afa3cc5c58315ca1e98cba127a45dd78>