**認定社会福祉士認証・認定機構 主催**

**2024年度 認定社会福祉士更新研修 ＜追加開催＞ 受講申込書**

申込に必要な書類を添えて、以下の通り申込いたします。　　　　　　　　 　記入日： 年 　月 　日

**該当する□にチェックを入れ必要事項をご記入ください。（※）印のある項目は、申込時に必ず証明書を添付してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏名 | （　　　　　　　　　　　　 　　 　） |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　　　　 |
| 勤務先名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 資料送付／連絡先 | □ 自宅 　　　□ 勤務先　　　（平日の日中に連絡がとれるところをチェックしてください） |
| 所属する職能団体 | * 日本社会福祉士会（　　　　　社会福祉士会）
 | 会員番号（　　　　　　　　　） |
| * 日本医療ソーシャルワーカー協会
 | 会員番号（　　　　　　　　　） |
| 認定社会福祉士 | 登録年月日：　　　 年　　月　　日 **(※)****※**2回以上更新をされている場合には直近の登録日を記入ください | **※** 直近の認定社会福祉士登録証(写し）を添付してください。**※** 効力の停止期間中の方も対象です。 |
| ｽｰﾊﾟｰﾋﾞｼﾞｮﾝ実績(受)・SV実績（受）2単位を取得済みもしくは契約期間中であることが必要。 | 契約期間（１年間） | 第1回実施日（予定日） | 最終回実施日（予定日） |
| 西暦　　　年 　月 　日～ 　　年　 月 　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| □ 上記の内容は、認定社会福祉士制度におけるスーパービジョン実績であり、記載内容に相違ありません。　←内容を確認し必ずチェックを入れてください |
| 受講者名簿への掲載 | 受講者番号、氏名、都道府県を記載した「受講者名簿」を受講者に配付します。「掲載しない」をチェックされた方は、受講者番号のみが記載され、氏名、都道府県の情報は記載されません。□ 掲載しない |
| キャンセル待ち | 申込者数が定員を超えた場合、キャンセル待ちを希望する方はチェックしてください。□ キャンセル待ちを希望します |
| 備　考（配慮が必要な事項等） |  |
| ○(※)の記載がある項目は、申込時に該当する証明書の添付が必要となります。申込時に全ての書類を揃えてお申込ください。○申込にあたり、記載内容の誤りや記載漏れ、不足書類、不備書類などがある場合は受付できませんのでご注意ください。○本書及び添付書類は、**申込後も必ずコピーをお持ちください**。申込内容に変更が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。○お預かりした個人情報は当研修会の運営目的以外には使用いたしません。 |
| 以下の内容について確認し、□にチェックを入れてください。 |
| **チェック項目①** | **「認定社会福祉士更新研修」の受講申込時に必要な提出書類**・以下の全ての書類が必ず揃っていることが必要です。確認した書類にチェックを入れてください。 |
| □ 1.受講申込書　□ 2.認定社会福祉士登録証（写し） |
| **チェック項目②** | **「認定社会福祉士更新研修」の受講に必要な要件**・以下の全ての要件が必ず揃っていることが必要です。確認した要件にチェックを入れてください。 |
| □ 1.日本社会福祉士会(注)又は日本医療ソーシャルワーカー協会の会員であること。　 (注)日本社会福祉士会の正会員に所属する社会福祉士を指します。□ 2.認定社会福祉士であること（効力停止期間中を含む）。 □ 3.認定社会福祉士を取得もしくは直近の認定社会福祉士を更新した後の実践事例を提出できること。 |