

## 2020年度介護福祉士海外研修・調査 参加申込書

2020年 月 日記入

申 込 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和 平成 (西暦)	年	月	日	年齢	歳 (9/1現在)			
	氏名													
	フリガナ	〒												
	自宅住所													
	連絡先	[電話]					[携帯]					[FAX]		
		[E-Mail]												
資格	介護福祉士登録番号 平成 年 第 号													
健康状態 (記入日現在)	(該当に○印) ア. 健康 イ. やや気になる ウ. 心配 イまたはウの場合、内容をご記入ください。													
所 属 機 関 ・ 施 設 等	フリガナ													
	経営主体 (法人名)													
	フリガナ					施設 種 別								
	機関・ 施設名													
	フリガナ	〒												
	所在地													
連絡先	[電話]					[FAX]								
職種 (役職)					社会福祉施設において 介護業務に従事した年数				年 (9/1現在)					
この研修をど のようにして 知ったか	(該当に○印・複数回答可) 〔広告等〕 介護専門誌介護福祉、福祉新聞、WAM、介護福祉士会ホームページ、その他 ( ) 〔紹介〕 過去の派遣者、その他 ( ) 〔その他〕 ( )													
海外旅行経験	(該当に○印) 有 ( ) 回・無				*有の場合、主な訪問国をご記入ください。									
他の機関が実 施した海外研 修について	参加の有無 (該当に○印) 有 ・ 無				有 の 場 合	[実施機関]				研修期間				
						[研修先]				日間				
英会話に ついて	(該当に○印) ア. 支障なく会話できる イ. 日常の基礎会話はできる ウ. 簡単な挨拶や自己紹介はできる エ. 全く話せない													
●海外研修・調査に参加することについての所属機関等長の意見(必須) *別紙添付可														
				(役職)				(所属機関等長の氏名)						
2020年 月 日								印						

(注)ここに記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。

## 2020年度介護福祉士海外研修・調査 小論文

法人名		施設名	
氏名		職種	

- ・1,200字程度、横書き、A4（たて）用紙を使用（様式に沿った内容であれば、個別に作成可）
- ・「海外研修・調査」に参加を希望する理由及び帰国後どのように現場で還元したいかなどの内容を記載

2020年度介護福祉士海外研修・調査 参加申込書

記入例

2020年 月 日記入

申 込 者	フリガナ	フクシ アイ	性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和 平成 56 年 5 月 5 日 (西暦 1981 年)	年齢	39 歳 (9/1現在)	
	氏名	福祉 愛							
	フリガナ	トウキョウト シバヤク シバヤ							
	自宅住所	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷1-5-6 ○○マンション○号							
	連絡先	[電話]	03-3486-7559	[携帯]	090-0000-0000	[FAX]	03-3486-7527		
		[E-Mail]	fukushi-aaa-bbb@sssc.or.jp						(自宅・勤務先)
所 属 機 関 ・ 施 設 等	資格	介護福祉士登録番号		平成 20 年 第	○○○○○	号			
	健康状態 (記入日現在)	(該当に○印) <input checked="" type="radio"/> ア. 健康 イ. やや気になる ウ. 心配 イまたはウの場合、内容をご記入ください。							
	フリガナ	シャカイフクシハウジン シンコウカイ							
経営主体 (法人名)	社会福祉法人 振興会								
フリガナ	コウセイエン		施設 種 別	特別養護老人ホーム					
機関・ 施設名	厚生苑								
フリガナ	トウキョウト シバヤク ハラジュク								
所在地	〒150-0002 東京都渋谷区原宿1-1-1								
連絡先	[電話]	03-3486-7511		[FAX]	03-3486-7514				
職種 (役職)	介護職員 (介護主任)		社会福祉施設において 介護業務に従事した年数			10 年 (9/1現在)			
この研修をど のようにして 知ったか	(該当に○印・複数回答可) [広告等] 介護専門誌介護福祉、福祉新聞、WAM、介護福祉士会ホームページ、その他 ( ) [紹介] 過去の派遣者、その他 ( ) [その他] ( )								
海外旅行経験	(該当に○印)		*有の場合、主な訪問国をご記入ください。 有 ( 3 ) 回・無 アメリカ、香港、オーストラリア						
他の機関が実 施した海外研 修について	参加の有無 (該当に○印)		有 の 場 合	[実施機関]	研修期間				
	有・無			[研修先]	日間				
英会話に ついて	(該当に○印) ア. 支障なく会話できる ウ. 簡単な挨拶や自己紹介はできる イ. 日常の基礎会話はできる エ. 全く話せない								
●海外研修・調査に参加することについての所属機関等長の意見(必須) *別紙添付可									
別紙に記載									
2020年 5 月 6 日			(役職)		(所属機関等長の氏名)				
			施設長		山田 一郎		印		

(注)ここに記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。

## 2020年度介護福祉士海外研修・調査 小論文

## 記入例

法人名	社会福祉法人 振興会	施設名	特別養護老人ホーム 振興苑
氏名	福祉 愛	職種	介護職員

- 1,200字程度、横書き、A4（たて）用紙
- 「海外研修・調査」に参加を希望する理由および帰国後どのように現場で還元したいかなどの内容を記載

- ・ 1,200字程度、横書き、A4（たて）用紙を使用（様式に沿った内容であれば、個別に作成可）
- ・ 「海外研修・調査」に参加を希望する理由及び帰国後どのように現場で還元したいかなどの内容を記載