**専門課程修了認定申請書**

年　　　月　　　日

（公社）日本社会福祉士会　生涯研修センター長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 者 氏 名 |  |
| 連 絡 先 住 所※ニュース送付先と異なる場合のみご記入ください。 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メール |  |
| 社会福祉士登録番号 | 　　　　　　　　　　（登録年度：　　　　年） |
| 所属都道府県士会 |  |
| 会 員 番 号 |  |

別紙のとおり所定の単位を取得したので、生涯研修制度施行規程第12条に基づき、課程修了認定証の交付申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 専　門　課　程 | 第（　　　）期 |
| 申　請　単　位　数 | （1）認証された研修　　　　　　　　（　　　　）単位（シートⅠ）　（2）生涯研修制度独自のもの　　　　（　　　　）単位（シートⅡ） |
| 合計（ ）単位　※３５単位以上であること |
| 履　修　期　間 | 年　　　　月　～　　　　　年　　　　月 |
| 手数料納入証明書（\5,000） | 下記の所定欄に納入証明書を糊付けすること |
| セ　ン　タ　ー　記　入　欄 | （受付日）　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

（注）　１．取得単位の証明のため、研修単位取得履歴（シートⅠ～Ⅱ）を添付すること。

　　　　２．本会から研修修了を証明する文書（修了証等）の提出を求める場合があります。

　　　　３．「専門課程」記入欄には、認定申請を行う期数（第何期目）を記入すること。

　　　　４．基礎課程修了もしくは基礎課程免除については、シートⅠ-１に10単位分を記載し、「（1）認証

された単位」の単位に含めてください。

　　　　５．「申請単位数」には、申請に有効な単位数を記入すること。

納入証明書添付欄

＊Ｅ－Ｍａｉｌで申請する場合は、振込年月日、**振込金融機関名**を明記すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込年月日 |  |
| **振込金融機関名** |  |