

(公社)日本社会福祉士会行き  
FAX:03-3355-6543  
メール:shoji@jacsw.or.jp

都道府県社会福祉士会  
入退会・変更届

(北海道、秋田、福島、栃木、埼玉、千葉、東京、新潟、長野、岐阜、愛知、三重、大阪、兵庫、岡山、山口、香川、愛媛、福岡、佐賀、大分、宮崎、沖縄の会員の場合、ご所属の社会福祉士会に直接ご連絡ください。)

年 月 日

会員番号		氏名	
------	--	----	--

1. 所属社会福祉士会の変更 退会→入会 (所属の変更のみ)

※規約により所属社会福祉士会は住所または勤務先所在の都道府県となります。

私は	旧 所属	社会福祉士会を退会し	新 所属	社会福祉士会に入会します

2. 氏名の変更

ふりがな		ふりがな	
旧氏名		新氏名	

3. 住所等の変更 ( 年 月 日変更)

旧住所	〒		
ふりがな			
新住所	〒 (アパート・マンション名もご記入ください)		
電話番号		FAX番号	
		E-mail	

4. 勤務先等の変更 (勤務先種別・職種は裏面のコード表参照)

勤務先名称			
勤務先種別		職 種	
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
		E-mail	

5. 年会費引落とし口座の変更

<input type="checkbox"/>	変更しません	<input type="checkbox"/>	銀行口座に変更します	<input type="checkbox"/>	郵便口座に変更します
--------------------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------	------------

※変更される方には所定の用紙をお送りします。

勤務先種別	コード番号
救護施設	01
児童福祉関係施設	02
身体障害者福祉関係施設	03
知的障害者福祉関係施設	04
精神障害者福祉関係施設	05
老人福祉関係施設	06
介護老人保健施設	07
婦人保護施設	08
社会福祉協議会	09
老人介護支援センター	10
福祉事務所	11
医療機関	12
行政機関	13
教育機関	14
相談機関	15
一般企業	16
独立型社会福祉士事務所等 (個人・合同・共同社会福祉士事 務所、NPO法人、有限会社等)	20
地域包括支援センター	21
その他(福祉公社、団体等) 具体的にご記入ください。	97
勤務先なし	98

職 種	コード番号
相談員	01
判定員	02
ケースワーカー	03
児童自立支援専門員・児童生活支援員	04
指導員・生活指導員	05
査察指導員	06
福祉司(児童、身障、知障)	07
老人福祉指導主事	08
MSW	09
PSW	10
介護支援専門員	11
教職・研究職	12
介護職(ケアワーカー)	13
管理職(役員・施設長・事務長・課長等)	14
補佐・係長	15
事務職	16
学生	17
独立型社会福祉士	20
その他(具体的にご記入ください)	97
無職	98

【記入上の注意】

- 勤務先種別は、実際に勤務されている勤務先の種別をお書きください。  
(例えば、社会福祉協議会の在宅介護支援センターで勤務されている場合はコード番号10と記入)
- 独立型社会福祉士とは「行政や既存の福祉サービス提供事業者(そこに所属する相談援助機関を含む)から独立した形で、地域において専門性に担保された相談援助実践を担う社会福祉士」をいいます。