

* 受付システムに入力する際の参考として御使用ください。

研修受講を申し込むにあたって～研修受講申込フォーム 入力上の注意～

研修によっては「研修受講申込フォーム」様式が異なる場合がありますが、下記は全ての様式に共通の事項ですので入力漏れが無いよう御注意ください。

■ 平成〇〇年度〇〇〇〇研修受講申込フォーム ■

(平成〇〇年〇月〇日実施)

山形県社会福祉研修センター長

(所属市町村名)

受講する方が所属する事業所名(施設名)

※ 一法人で複数の事業所を営んでいるところは特に御留意ください。
※ 事業所区分は別紙を御参照ください。演習時のグループ分け等の参考に致します。

所属する機関の代表者名

※ 個人でのお申込は出来ません。

(所属機関及び所属長名)

所属機関

所属長

優先順位	事業所名及び事業所区分	職名	(ふりがな) 受講者氏名	性別	生年月日	経験年数	受講回数	車の使用	昼食の予約
1	事業所名 <input type="text" value="特別養護老人ホーム〇△荘"/> 事業所区分 <input type="text" value="特別養護老人ホーム(B-2)"/>	<input type="text" value="介護員"/>	ふりがな (姓) <input type="text" value="やまがた"/> (名) <input type="text" value="はなこ"/> 氏名 (姓) <input type="text" value="山形"/> (名) <input type="text" value="花子"/>	<input type="text" value="女"/>	<input type="text" value="1985(昭和60)"/> 年 <input type="text" value="1"/> 月 <input type="text" value="2"/> 日	<input type="text" value="2"/> 年	<input type="text" value="初参加"/>	<input type="text" value="有"/>	<input type="text" value="予約する"/>
2	事業所名 <input type="text"/> 事業所区分 <input type="text"/>	<input type="text"/>	ふりがな (姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/> 氏名 (姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/>	<input type="text" value="男"/>	<input type="text" value="1983(昭和58)"/> 年 <input type="text" value="1"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日				

社会福祉事業に従事した通算年数(1年未満切捨)
※ 現担当業務の従事年数ではありません。

本センター主催の研修に参加した回数

運転者は「有」に、同乗する場合は「同乗」としてください。駐車場必要台数把握に使用します。

正式な申し込みは当日の朝受け付けします。

上記項目は全て必須入力です。

※事前レポートの添付してください(必須)。◆提出期限:〇月〇日(〇)

優先順位1の方

参照…

優先順位2の方

参照…

①～③の操作でレポート添付ができます。

- ①[参照]ボタンを押す。
- ②パソコンに保存してあるレポートを選択する。
- ③[開く]ボタンを押して確定させる。

※研修受講変更フォーム画面よりレポート添付作業をする場合は最後に[変更確認](変更完了)ボタンを押すことも忘れないでください。

- 注 1. 「優先順位」は貴施設において受講させたい順番になります。一事業所あたりの受講人数を制限させていただく場合は、優先順位の高い方から受講いただきます。
2. 受講者用参加者名簿には「生年月日」「経験年数」「受講回数」は記載いたしません。
3. 「性別」「受講回数」「車の使用」「昼食の予約」欄は、該当するものを選択してください。
- (1) 氏名は「常用漢字」を御入力ください。
- (2) 「車の使用」では運転者には「有」を、同乗する場合は「同乗」をお選びください。
- (3) 受講回数は、山形県社会福祉研修センター(旧山形県社会福祉研修所を含む)主催の研修に参加した回数について御記入ください。
- (4) 研修当日の朝に「昼食受付」を設置しますので、研修開始前までに忘れずに御注文ください。昼食受付で料金をお支払いいただき申し込み完了となります。
4. 申込後に変更が生じた場合は、WEBから変更してください。
5. 連絡先E-mailには、受講に関する通知(受講承認通知または受講不承認通知)等を行います。

申込に関するお問い合わせ先	職名	<input type="text" value="主任介護員"/>	氏名	<input type="text" value="紅花太郎"/>
	電話	<input type="text" value="023-000-0000"/>		
	E-mail	<input type="text" value="0000@aaaa.jp"/>		

【申込期限】平成〇〇年〇月〇日(〇)

◀ 担当/〇〇 ▶

社会福祉研修センターでの個人情報の取扱いについて

受講者の皆様に関する個人情報は、研修の受講者名簿の作成、各種資料の送付、研修毎の受講状況の統計、講師への受講者状況の報告など、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。
その管理については、山形県社会福祉協議会「個人情報保護方針(プライバシー・ポリシー)」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

『研修受講を申し込むにあたって』の記入上の注意をよく読んで御入力ください。

入力完了

最後に「入力完了」ボタンを押します。その後「入力確認」画面が表示されますので、確認をして「登録」ボタンを押して終了です。