


令和8年度 福祉従事者研修「参加申込書」

法人名	法人区分コード (※コード表参照)		《参加申込み及び問合せ先》 平日 8:30~17:15 (土日祝:休) 佐賀県社会福祉協議会 施設・人材育成課 電話 0952 - 23 - 4248 FAX 0952 - 28 - 4950 必要事項をご記入の上、FAXでお送りください ※FAXでのお申込み後、 着信確認のご連絡 をお願いします。 このQRコードからもお申込みできます⇒		
勤務先	勤務先種別コード (※コード表参照)				
勤務先住所	〒 _____ (担当者氏名: _____)				
メールアドレス	※オンライン受講希望の場合は必ずご記入ください。		県社協会員の確認	1. 会員 2. 非会員 3. 今後加入予定 上記の内、いずれかを○印で囲んでください	
電話番号	FAX番号		※佐賀県社協会員は年度ごとに加入いただいております。 1) 会員…参加者本人が『個人会員』又は参加者が所属する勤務先が『団体会員』 3) 今後加入予定…今後 年度中に会員加入し、会費を納入予定の方		
(ふりがな) 参加者氏名		職種コード (※コード表参照)	福祉業務従事年数	参加希望研修会名	参加研修日
ふりがな ()			年 月		
ふりがな ()			年 月		
ふりがな ()			年 月		
ふりがな ()			年 月		

- ① 各研修会の**参加申込締切日**は、全て開催日のおよそ**20日前**に設定しています。**ただし、定員になり次第締め切りますのでご注意ください。**
- ② 参加者へは、開催日の約2週間前に**参加決定通知書及び払込取扱票**を送付いたします。参加決定通知書が届かない場合はご連絡ください。
- ③ 参加費は、**決定通知書に記載している期日までにお振込み**ください。(遅くなる場合はご連絡をお願いいたします。)
- ④ 参加申込後のキャンセルは、必ず1週間前までにお知らせください。
(**3日前～前日キャンセルは、全額参加費を徴収します。当日キャンセルは、参加費の返金は致しかねます。**)
- ⑤ 昼食の準備は各自でお願いいたします。なお、当日は障害福祉サービス事業所による弁当販売がご利用いただける予定です。
- ⑥ お申込みにかかる個人情報、本会「個人情報の保護に関する規程」に基づき、適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。

福祉従事者研修 参加者区分コード表

◆法人区分コード一覧

コード	法人区分
01	行政
11	社会福祉法人
12	医療法人
13	特定非営利活動法人(NPO法人)
16	学校法人
51	株式会社
52	有限会社
69	その他の法人
99	その他

◆勤務先種別コード一覧

コード	勤務先名
101	【行政関係】
201	【保護施設】
301	【高齢者関係施設・事業所】
401	【障害者関係施設・事業所】
501	【児童福祉施設】
601	【保育所(認定こども園含む)】
801	【社協・社会福祉団体】
901	【その他の社会福祉施設等】

◆職種コード一覧

コード	職種
001	管理者(役員等)
011	経営者(施設長・事務長・責任者等)
021	主任生活相談・支援員
022	主任介護職員
023	主任保育士
111	生活相談・支援員
112	介護職員
113	保育士
114	ホームヘルパー(訪問介護員)
119	相談員・MSW・PSW
221	ケアマネージャー(介護支援専門員)
311	看護師(准看護師を含む)
411	調理員・栄養士
511	事務職員
513	福祉活動専門員
514	ボランティアコーディネーター
999	その他の職種