（様式第１号）

**社会福祉士人材バンク登録名簿（登録・変更・抹消）申請書兼社会福祉士および事業所の概要**

申請日　　　年　 　月　 　日

一般社団法人 山口県社会福祉士会　会長　殿

下記のとおり、社会福祉士人材バンク名簿の〔　登録　・　変更　・　抹消 〕を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 会員番号 |
| 氏　 名 |  |  |

名簿の公開について　　　**□同意する**

**以下の本紙に掲載されている情報は、そのままPDFにしてＨＰ等で一般公開します。**

===================================================================================================

一般公開用

 **社会福祉士および事業所の概要**

以下、該当する□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。　　　　　　　　記入日　２０　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 会員番号 |
| 氏　 名 |  |  |
| 所属事業所の名称 |  |
| 所属事業所での役職 |  |
| 【所属事業所での社会福祉士としての主業務とその業務の概要】 |
| 【所属事業所以外での社会福祉士としての活動】（成年後見活動、SSW活動、公的機関・団体の委員など） |
| 主な分野 |  |
| 研究テーマ/研究活動 |  |
| 講演テーマ |  |
| 論文等執筆/学会等での実践報告 |  |
| 社会福祉士資格取得年度　 | 年度 |
| 社会福祉士以外の資格 |  |
| 社会福祉士の認定状況 | □　認定社会福祉士 | 初回登録日　 　年　　月　　日　 　 　分野 | 更新　　回 |
| □　上級社会福祉士 | 初回登録日　 　年　　月　　日 | 更新　 回 |

|  |
| --- |
| **以下太線枠内は公開可能な範囲でご記入ください。本紙に掲載されている情報は、すべてＨＰ等で一般公開します。** |
| 所在地（公開可能な範囲でご記入ください） | 〒 |
| ＴＥＬ　　 　（　　　　） | ＦＡＸ　　　　 　（　　　　） |
| Ｅメールアドレス： |
| ホームページ： |

★記入上の注意点★

※上記の記載内容は、社会福祉士人材バンク名簿へ登録し、山口県社会福祉士会ホームページ等で一般公開します。

※一般公開用「社会福祉士及び事業所の概要」については、ご提出いただきましたものをそのままPDFに変換して、ホームページ等で一般公開します。

※所在地情報については、ホームページ公開を前提に可能な範囲でご記入ください。

※記入の際は、必要に応じて、枠幅を広げても構いません。ただし、指定事項以外の追加はできません。