

令和5年度(2023年)第49回海外研修応募調書

応募者の所属自治体 (都道府県・政令指定都市・中核市)	都道府県・市		
法人の種類・名称 <small>フリガナ</small>	法人	法人設立 年 月 日	年 月 日
法人の所在地 <small>フリガナ</small>	〒		
法人代表者の職・氏名 <small>フリガナ</small>	理事長	法人の 電話番号	()
法人が経営する施設の種類の種類	(1)	(2)	
	(3)	(4)	

応募者の氏名 <small>フリガナ</small>	生年月日		年 月 日	
	満 才	性別	男・女	
応募者の住所 <small>フリガナ</small>	〒			
応募者の連絡先	電話番号		メールアドレス	
職 種 / 職 名			経験年数	年 月
所属施設の種類の種類・名称 <small>フリガナ</small>			設 立 年 月 日	年 月 日
所属施設の所在地 <small>フリガナ</small>	〒			
施設の連絡先	電話番号		メールアドレス	
所属施設長の職・氏名 <small>フリガナ</small>				
所属施設の規模	入所者(通所)定員		人	職員定員
個別研修希望国名				
研修又は研究テーマ (箇条書き等簡明に記載、 なお、詳細は別紙(様式3)に 記入して提出)				
同一施設(法人)における 本制度による研修生の有無	有・無	年度	職種	氏名
当財団の海外研修については何から情報を得ましたか				
	1.施設長より	3.自治体からの連絡	5.財団のホームページを見て	
	2.専門誌・新聞	4.先輩・同僚より	6.その他()	

履 歴 書

年 月 日現在

写真貼付

(縦4cm×横3cm)

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日生 (満 歳) 男・女

年 月 学歴(高校入学・卒業以降から記入、福祉・語学に関連する学歴があれば入学・卒業も記入)

年 月 職歴(入社～退社時期を明記)

年 月 福祉業務に関連する保有資格等(資格級・資格取得日を明記)

【語学資格】

英検 (級 年 月取得) TOEIC・TOEFL (点 年 月 取得)

上記以外の 検定名 (年 月 取得)

検定の場合 英検 (級) TOEIC・TOEFL (点) に相当

同居家族数 人

配偶者 有・無

海外渡航の経験 有・無

(様式 3-①)

所属長確認印

研修テーマ等

氏名： _____

1. あなたは施設でどのような立場でどのような
仕事をしていますか。

(400 字程度 12ポイント 25 字×16 行)

▶

(様式3-②)

所属長確認印

2. あなた自身の実践や施設の課題等を挙げ、海外研修に参加することによって、それらの課題をどのように解決することができると考えていますか。(400字程度 12ポイント 25字×16行)
-

(様式3-③)

所属長確認印

3. 海外研修の成果を業務や実践にどのように活かしたいと考えますか。また、あなた自身の将来にどのように活かすことができるか、活かしていきたいかと考えていますか。

(400字程度 12ポイント 25字×16行)

(様式 3-④)

所属長確認印

--

4. 施設での1週間の行動表

	主な業務	出席した会議・打合わせ等
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

(様式3-⑤)

所属長確認印

5. 研修テーマ等

国名	施設名	仲介者等	研修テーマ・内容(より具体的に)	期間	状況

【5. 研修テーマ等 一記入例一】

以下の記入例を参考に、研修計画を具体的に（国名、施設名、仲介者等、研修テーマ・内容、期間、状況等）記入して下さい。

<記入例>

国名	施設名	仲介者等	研修テーマ・内容(より具体的に)	期間	状況
アメリカ	Heiwa House	〇〇施設長の紹介	障害を持つ子どもと家族を取り巻く環境とサービス ー早期治療と家庭療育、地域移行支援における作業療法士の役割ー	3週間を予定	交渉中であり、ほぼ内諾を得ている
デンマーク	Autisme center	〇〇大学△△教授の紹介	諸外国におけるケアマネジメントと福祉に対する包括的アプローチ ー「その人らしさ」を大切にした支援の方法を学ぶー	2週間を希望	交渉中である

「〇〇を介して△△△国の□□□□施設に研修することについて予め内諾を得ている」というような趣旨のことを具体的に記入。

研修効果の成否に大きく関連し、重要な課題となる。

現段階で未定の場合は未定と記入。

<仲介者等記入例>

- ・ 海外研修経験者の〇〇氏を介して
- ・ 大学の〇〇教授を介して
- ・ 過去の報告書を読んで自分で交渉した
- ・ 施設長の紹介により
- ・ 海外在住の知人を介して

(様式4)

令和4年 月 日

所属施設長推薦書

公益財団法人 中央競馬馬主社会福祉財団
理事長 畑山 光伸 様

施設名 _____

施設長名 _____ 印

応募者氏名	
職 種	
推薦理由	