

年 月 日

北海道社会福祉士会 行 (FAX 011-213-1314)

住所・氏名・勤務先変更届/会員証再発行申込書

会員番号		氏名	
------	--	----	--

(お届けいただいた変更内容は当会事務局より
日本社会福祉士会事務局に連絡します)

1. 氏名の変更

ふりがな		ふりがな	
旧氏名		新氏名	

2. 自宅住所等の変更

旧住所			
旧電話番号		旧 FAX 番号	
旧 E-mail		旧携帯番号	

※変更ありの場合は下記にご記入ください。

新住所	(アパート・マンション名もご記入ください)		
新電話番号		新 FAX 番号	
新 E-mail		新携帯番号	

3. 勤務先等の変更 (勤務先種別・職種は裏面にありますコード表をご確認下さい)

ふりがな			
旧勤務先名称			
旧勤務先種別コード		旧職種コード	
旧勤務先所在地	〒		
旧電話番号		旧 FAX 番号	
旧勤務先 E-mail			

※変更ありの場合は下記にご記入ください。

ふりがな			
新勤務先名称			
新勤務先種別コード		新職種コード	
新勤務先所在地	〒		
新電話番号		新 FAX 番号	
新勤務先 E-mail			

4. 所属地区支部の変更 (○またはご記入ください)

	変更しません	右の様に変更します	旧地区支部	新地区支部

5. 年会費引落日口座の変更 (○を入れてください) ※変更される方には北海道社会福祉士会より所定の用紙をお送りします。

	変更しません	銀行口座に変更します	郵便口座に変更します

6. 会員証の再発行 (○またはご記入ください) (写真なし)

会員証の再発行を希望 (理由:)	お手持ちの会員証と 500 円分の郵便小為替を本会事務局へお送り下さい。
----------------------	--------------------------------------

7. 写真入り会員証の発行 (○を入れてください)

写真入り会員証の発行を希望	お手持ちの会員証と写真(カ- 4cm×3cm)1 枚、1,000 円分の郵便小為替を本会事務局へお送り下さい。
---------------	---------------------------------------------------------

※再発行される場合の会員証の有効期限は、元の会員証の有効期限と同じです。

コード表

勤務先種別	コード
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
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	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(具体的に記入)	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。