（ 様 式 １ ）

社会教育主事講習受講申込書

　　　　　 　　令和　　年　　月　　日

　　熊本大学長　　殿

　　 　　　　　氏　　　名

　　　　令和５年度社会教育主事講習を受講したいので受講資格を証明する関係書類を添えて

　　　下記により申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | 年齢 　歳 |
| 現住所 | (〒　　　　　　　)  TEL（自宅：　　　　　　　　　　）　／　（携帯：　　　　　　　　　　）  E-mail（PC：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  　　　（携帯：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | | | | |
| 所属先 | 名　　称 | （勤務先：　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | |
| 職　　名 |  | | | | | 常勤・非常勤の別 | | |  | |
| 所 在 地 | (〒　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | TEL |  | | | | | | | | |
|  | | 科　　　　目 | | | 単　位 | | | 受　講　希　望　欄 | | | |
| 受 講 希 望 科 目  ※受講希望欄に○印をすること。 | | 生涯学習概論 | | | ２ | | |  | | | |
| 生涯学習支援論 | | | ２ | | |  | | | |
| 社会教育経営論 | | | ２ | | |  | | | |
| 社会教育演習 | | | ２ | | |  | | | |
| 単位修得の認定を  受けた科目及び単位 | |  | | | 単位修得の認定を希  望する科目及び単位 | | | |  | | |
| 受講資格 | 社会教育主事講習等規程第２条の第　　　号に該当 | | | | | | | | | | |
| 最終学歴 |  | | | | | | | | | | |
| 職　　歴  (資格関係分) | 自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月）  自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月）  自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月）  自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月） | | | | | | | | | | |

（ 様 式 １ ）

社会教育主事講習受講申込書**（記入例）**

次頁の記入上の注意点も併せてご参照ください

　　　　　 　　　　 令和５年　 月　　日

　　熊本大学長　　殿

　　 　　　　　氏　　　名

　　　　令和５年度社会教育主事講習を受講したいので受講資格を証明する関係書類を添えて

　　　下記により申し込みます。

２０２３年４月１日現在の年齢を記載してください

和暦で記載してください

　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 | ｸﾏﾀﾞｲ　ﾀﾛｳ  熊大　太郎 | | | 生年月日 | | 昭和６３年　４月　１日 | | | | | 年齢 ３５歳 |
| 現住所 | (〒860-8555) 熊本市中央区黒髪２丁目３９番１号  TEL（自宅：096-123-45XX ）　／　（携帯：090-1234-XXXX）  講習に関する連絡をしますので、日常的に連絡がとれるアドレスを記載してください  E-mail（PC：kuma@ XXXX　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  　　　（携帯：kuma@ XXXX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | | | | |
| 所属先 | 名　　称 | XXXX 株式会社　　　（勤務先：XXXX 図書館 ） | | | | | | | | | |
| 職　　名 | XXXX  勤務先が所属先と異なる場合に記載してください | | | | | 常勤・非常勤の別 | | | XXXX | |
| 所 在 地 | (〒860-XXXX)  熊本市中央区XXXX | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | TEL | 096-123-45XX | | | | | | | | |
|  | | 科　　　　目 | | | 単　位  受講資格について、短大卒相当以上の方は１を、  教員免許状をお持ちの方は２を、それ以外の方は社会教育主事講習等規程第２条を確認のうえ記載してください。 | | | 受　講　希　望　欄 | | | |
| 受 講 希 望 科 目  ※受講希望欄に○印をすること。 | | 生涯学習概論 | | | ２ | | | ○ | | | |
| 生涯学習支援論 | | | ２ | | | ○ | | | |
| 社会教育経営論 | | | ２ | | | ○ | | | |
| 社会教育演習 | | | ２ | | | ○ | | | |
| 単位修得の認定を  受けた科目及び単位 | |  | | | 単位修得の認定を希  望する科目及び単位 | | | |  | | |
| 受講資格 | 社会教育主事講習等規程第２条の第　　　号に該当  大学における科目の既修得単位及び文部科学大臣が定める学修をもって、講習の科目の単位として認定を希望する単位がある場合は記載してください | | | | | | | | | | |
| 最終学歴  4科目のうち、既に修得済の単位があれば記載してください |  | | | | | | | | | | |
| 職　　歴  (資格関係分)  職歴欄は、受講資格欄で社会教育主事講習等規程第２条「第３号」及び「第４号」を記載された場合に、根拠となる職歴を記載してください（該当しない方は空白で可） | 自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月）  自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月）  自　　　年　　　月　　 至　　　年　　　月 （　　　年　　ヵ月） | | | | | | | | | | |

社会教育主事講習受講申込書記入上の注意点

**・生年月日**の欄は、和暦で記入すること。

**・年齢**の欄には、２０２３年４月１日現在の年齢を記入すること。

**・E-mail**の欄には、受講決定後に、受講に係る事務連絡や講義資料の送付を行うため、添付ファイルを受信でき、日常的にチェックするメールアドレスを記入すること。受講期間中に非常変災等が発生した場合の緊急連絡をメールで行うため、PCのメールアドレスでの確認に時間がかかる場合は、携帯のメールアドレスも記入すること。

**・勤務先**の欄には、勤務先が所属先と異なる場合に記入すること。例：○○会社（勤務先：○○図書館）

**・受講希望科目**の欄には、４科目全ての受講を希望する場合は「受講希望欄」全てに○を記入すること。  
分割受講や科目代替（既修得単位の認定）を希望する場合は、受講を希望する科目の「受講希望欄」のみに○を記入すること。

・**単位修得の認定を受けた科目及び単位**の欄には、４科目のうち、既に修得している科目がある場合に、　　その科目名を記入すること。併せて、社会教育主事講習単位修得証明書を添付すること。

**・単位修得の認定を希望する科目及び単位**の欄には、新たに実施機関の長から単位修得の認定を希望する　　科目及び単位（単位修得認定申請書の表第３欄に記載するもの）を記入すること。併せて、様式４の単位　修得認定申請書を提出すること。

**・受講資格**の欄には、社会教育主事講習等規程第２条のうち、該当する項番を記載すること。

【社会教育主事講習等規程（昭和２６年６月２１日文部省令第１２号）】

　　第２条 講習を受けることができる者は、次の各号の一に該当するものとする。

　　一 大学に２年以上在学して６２単位以上を修得した者、高等専門学校を卒業した者又は社会教育法の一部を

改正する法律（昭和２６年法律第１７号）附則第２項の規定に該当する者

二 教育職員の普通免許状を有する者

　　三 ２年以上法第９条の４第１号イ及びロに規定する職にあった者又は同号ハに規定する業務に従事した者

　　四 ４年以上法第９条の４第２号に規定する職にあった者

　　五 その他文部科学大臣が前各号に掲げる者と同等以上の資格を有すると認めた者

【（注）法第９条の４第１号】

　　イ 社会教育主事補の職にあった期間

　　ロ 官公署、学校、社会教育施設又は社会教育関係団体における職で司書、学芸員その他の社会教育主事補の

職と同等以上の職として文部科学大臣の指定するものにあった期間

　　ハ 官公署、学校、社会教育施設又は社会教育関係団体が実施する社会教育に関係のある事業における業務で

あって、社会教育主事として必要な知識又は技能の習得に資するものとして文部科学大臣が指定するもの

に従事した期間（イ又はロに掲げる期間に該当する期間を除く。

・**職歴**の欄には、受講資格の欄で、社会教育主事講習等規程第２条「第３号」及び「第４号」を記載した際に根拠となる職歴の期間を記載すること。併せて、様式２の勤務証明書を提出すること。

（ 様 式 ２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤　務　証　明　書  　　　氏　　名  　　　生年月日  　　　上記の者は本　　　　　　　　に下記のとおり勤務していたことを証明する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記 | | | | |
|  | 期　　　　　　　　　間 | 職　　　　名 |  |  |
| 自　　　年　　月  　 　（　　年　　ヵ月）  　至　　　年　　月  　自　　　年　　月  　 　（　　年　　ヵ月）  　至　　　年　　月  　自　　　年　　月  　 　（　　年　　ヵ月）  　至　　　年　　月  　自　　　年　　月  　（　　年　　ヵ月）  　至　　　年　　月 |  |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　所属長職氏名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

　（ 注　意 ）

　 １．職名の欄には発令されたとおりの職名を記入すること。

　　 ２．職務内容の欄には、従事した職務の内容を具体的に記入すること。

　　 ３．この証明書は、規程第２条の第３、第４、第５号該当者のみ添付すること。

**履 歴 書**　　　　　　　年　　月　 日　現在

写真を貼る位置

・本人単身胸から上

・裏面のりづけ

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 年　　　月　　　日生　(満　　歳) | |
| フリガナ |  | 電話 |
| 現住所 | 〒 | メール |
| フリガナ |  | 電話 |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）  方 | メール |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**その他、講習に関する確認事項**

**１）阿蘇合宿時の食事について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アレルギー　　なし　・　あり　　※該当する方に○をつけてください。  ※アレルギーをお持ちの場合は、合宿を行う国立阿蘇青少年交流の家に提出する必要がありますので、  以下にもご記入ください。 | | | |
| アレルゲン　※該当するものに○をつけてください。 | | 処方薬等 | 希望対応 ※以下より選んでください |
| 食物： | 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび  〔その他　　　　　　　　　　　〕 | エピペン  飲み薬 | （Ａ）食材等持ち込み  （Ｂ）個別対応  （Ｃ）成分表を見て選んで食べる（Ｄ）特に対応の必要なし |
| その他： | 蜂・ダニ・ムカデ〔その他　　　　　 　〕 | エピペン |

**２）自家用車通学に関する希望について** ※どちらかにチェックを入れて下さい

|  |
| --- |
| 熊本大学での講習期間中、自家用車による通学を　　　□希望する　　　□希望しない  ※駐車場利用の詳細については、改めてご案内します。 |

**３）その他**

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄  ※身体的・健康上の理由等により、講習期間中に特段の配慮が必要な事項があればご記入ください。  記入内容が選考に影響することはありません。 |
|  |

（ 様 式 ４ ）

　　下記の表第４欄に掲げる事由を証する書類を添えて次の通り申請いたします。

　　　令和　　年　　月　　日

　　熊本大学長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ 氏　　　　名 |  | 生年月日 |  |
| ２ 現 　住 　所 | （〒　　－　　　　） | | |
| ３ 認定を希望する  　 科目及び単位数 |  | | |
| ４ |  | | |
| ５ 備　　　　考 |  | | |