

2017年度 入学願書

※受付年月日	年 月 日
※受付番号	

フリガナ				写真貼付欄 ①上半身脱帽 正面向 ②最近3ヶ月 以内撮影 ③縦3cm× 横2.5cm
氏名	(旧姓)			
生年月日	西暦	年 (昭和・平成	年) 月 日	
フリガナ				
現住所	〒 -			
	TEL ()			
	携帯電話 ()			
現在の勤務先	〒 -			
	所在地 _____			
	名称 _____			
	所属・職種 _____			TEL ()
受験資格 該当学歴	学校名 (学部・学科・専攻)		修業年限	卒業年月日
				年 月 日
入学資格 (該当する 番号に○を 付けて下さい)	①福祉系4年制大学等卒業 ②福祉系3年制短期大学等卒業 +実務経験1年以上		③福祉系2年制短期大学等卒業 +実務経験2年以上 ④社会福祉士	
実務経験	1. 1年以上あり 2. 2017年3月31日までに1年以上の見込み 3. なし			
主 な 職 歴	就 業 期 間	勤 務 先	職 種	
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
※必ずご記入 ください。	年 月～ 年 月			
取得資格 (保健・福祉 医療関係)	年 月			
	年 月			
	年 月			
精神保健福祉士資格の取得を希望する動機を具体的にお書きください。(選考の対象になります)				
以上のとおり相違ありません				

※印の欄は学院記入欄です。
 ※写真は直近3ヵ月以内のものに
 限ります。

※実習免除
※要実習(150h)
※要実習(210h)

振込証明書(コピー)貼付欄