

# 「入学願書」(社会福祉学科・精神保健福祉学科)の記入例と注意点

## 社会福祉学科「入学願書」(記入例)

記入例		社福のみ	
熊本YMCA学院 社会福祉学科通信制			
2017年度 入学願書		※受付年月日	年 月 日
		※受付番号	
フリガナ	ワイ エム タ ロウ	写真貼付欄 ①上半身脱帽 ②3ヶ月以内撮影 ③縦3cm×横2.5cm	
氏名	Y M 太郎 (旧姓)		
生年月日	西暦 1965 年 (昭和) 平成 40 年) 12 月 24 日		
フリガナ	クマモトケンガクマモトシチュウウクワンマシ		
〒860-XXXX	熊本県熊本市中央区新町○○番地	TEL 096 (333) ※※※※	
		携帯電話 090 (0000) 0000	
〒860-XXXX	所在地 熊本県熊本市○○区○○町○○丁目○○番地		
	名称 社会福祉法人○○会 特別養護老人ホーム「YMC苑」		
	所属・職種 支援相談室	TEL 096 (333) ※※※※	
	学校名(学部・学科)	修業年限	卒業年月日
	○○大学法学部法律学科	4	1988年3月31日
入学資格	① 4年制大学等卒業 ② 3年制短期大学等卒業+実務経験1年以上 ③ 2年制短期大学等卒業+実務経験2年以上 ④ 実務経験4年以上		
就業期間	勤務先	職種	
1988年4月~1998年3月	○○株式会社	営業	
1998年4月~2008年3月	特別養護老人ホーム○○荘	介護職	
2008年4月~年月	特別養護老人ホームYMC苑	生活相談員	
年月~年月			
スクーリングについてはいずれかのクラスを選んで○を付けてください。			
第1志望	熊本・夏期集中・長崎		
第2志望がある場合は次のいずれかに○を付けてください。○が付けてある場合は、第1志望が不合格の場合でも第2志望で合格となることがあります。			
第2志望	熊本・夏期集中・長崎		
社会福祉資格の取得を希望する動機を具体的に書きてください。(選考の対象になります) 本、高齢者施設に勤務しており、……日々、施設内の支援……。 で社会福祉について学び、……社会福祉士の資格を取得し、 に取り組み、……家族や地域との……を担いたい。			
以上のとおり相違ありません			
※実習種別欄		実習免除	要実習
		※印は学院記入欄です。	※印は学院記入欄です。
		※写真は直近3ヶ月以内のものに限ります。	※写真は直近3ヶ月以内のものに限ります。

## 社会福祉学科「入学願書」(記入例)

・「入学願書」は、出願者本人が直接記入する書類です。

Ⓐ「写真」は、3ヶ月以内に撮影された正式な「証明写真」を貼付してください。スナップ写真や不明瞭な写真は不可です。

Ⓑ「現住所」欄は、緊急で連絡を取る場合がありますので、携帯電話の番号を含め記入してください。

Ⓒ「現在の勤務先」欄は、施設等であれば、法人名から正確に記入してください。

Ⓓ「最終学歴」欄は、次の入校資格の①~③に該当する方のみ記入してください。(別途「卒業(見込)証明書」も必要)

Ⓔ「入学資格」欄は、該当する出願区分を○で囲んでください。

Ⓕ「主な職歴」欄は、簡単で結構ですので必ず記載してください。

Ⓖ「希望するクラス」については、可能な限り第2希望まで○をつけてください。(社会福祉学科通信制のみ)

Ⓗ「出願の動機」欄についても、2~3行程度で丁寧に記入してください。

Ⓘ「取得資格」欄は、「社会福祉士」等の資格を記入してください。(精神保健福祉学科通信制のみ)

## 精神保健福祉学科「入学願書」(記入例)

記入例		精神のみ	
熊本YMCA学院 精神保健福祉学科通信制			
2017年度 入学願書		※受付年月日	年 月 日
		※受付番号	
フリガナ	ワイ エム ハナ コ	写真貼付欄 ①上半身脱帽 ②3ヶ月以内撮影 ③縦3cm×横2.5cm	
氏名	Y M 花子 (旧姓)		
生年月日	西暦 1970 年 (昭和) 平成 45 年) 12 月 25 日		
フリガナ	クマモトケンガクマモトシチュウウクワンマシ		
〒860-XXXX	熊本県熊本市中央区新町○○丁目○○番地	TEL 096 (353) ※※※※	
		携帯電話 080 (0000) 0000	
〒860-XXXX	所在地 熊本県熊本市東区○○町○○番地		
	名称 就労移行支援事業所「YMC緑」		
	所属・職種 生活支援員	TEL 096 (380) ※※※※	
	学校名(学部・学科・専攻)	修業年限	卒業年月日
	○○大学社会福祉学部社会福祉学科	4	2000年3月31日
入学資格	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		
就業期間	勤務先	職種	
2000年4月~2008年3月	心療内科クリニック「○○」	精神科ソーシャルワーカー	
2008年4月~年月	就労移行支援事業所「YMC緑」	就労支援員	
年月~年月			
年月~年月			
2000年4月	社会福祉士		
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書きてください。(選考の対象になります) 精神に障害がある方たちの住み慣れた地域での……参加について、…… 復権を目指して、……支援体制の……専門性を高め、また、地域に る……に貢献したい			
以上のとおり相違ありません			
※印は学院記入欄です。		※実習免除	※実習(150h)
※写真は直近3ヶ月以内のものに限ります。		※実習(210h)	※実習(210h)

# 「実務経験証明書」・「実務経験申告書」の記入例と注意点

(出願時に実務経験年数を満たしている方を満たしている方)

**記入例** **社福のみ**

施設(事業所)職員用

## 実務経験証明書(個票)

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡成也様

フリガナ ワイ エム サロウ  
氏名 **Y M 太郎**

所属の  
施設番号 **24** 施設  
種別 **特別養護老人ホーム** 職種 **生活相談員**

相続期間(実務経験年数) **4**年 **9**月 **9**日

(1) 上記のものは、2011年4月1日より当該施設・機関において上記の職種で現在まで勤務しているものであることを証明します。  
(2) 上記のものは、年月日より(年月)まで上記の職種にて当該施設・機関において勤務していたことを証明します。

2016年12月25日

所在地 熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇番地  
社会福祉法人〇〇会  
施設・機関名 特別養護老人ホーム「YMC苑」  
電話番号 096-3\*\*\*-\*\*\*  
施設・機関代表者 施設長 〇〇 〇〇 公印

(注) 1. 本証明書は、出願者の所属する(あるいは所属していた)施設・機関の「証明権者」により記載・証明される必要があります。(自筆不可)  
2. 「証明権者」とは、出願者が所属する(あるいは所属していた)施設・機関の長にある方を指します。  
3. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。  
4. この用紙を複数使用する時は、コピーをしてからご使用ください。  
5. 「施設種別」「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について(一覧表)」(P8~12)に記載されたものと一致する必要があります。

**精神のみ**

## 実務経験証明書(個票)

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡成也様

フリガナ ワイ エム サロウ  
氏名 **Y M 太郎**

所属の  
施設番号 **6-3** 施設  
種別 **移行支援事業所「YMC縁」** 職種 **生活相談員**

相続期間(実務経験年数) **6**年 **3**月 **3**日

(1) 上記のものは、2010年3月31日より当該施設・機関において上記の職種で現在まで勤務しているものであることを証明します。  
(2) 上記のものは、年月日より(年月)まで上記の職種にて当該施設・機関において勤務していたことを証明します。

2016年12月25日

所在地 熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇番地  
移行支援事業所「YMC縁」  
電話番号 096-3\*\*\*-\*\*\*  
施設・機関代表者 施設長 〇〇 〇〇 公印

(注) 1. 本証明書は、出願者の所属する(あるいは所属していた)施設・機関の「証明権者」により記載・証明される必要があります。(自筆不可)  
2. 「証明権者」とは、出願者が所属する(あるいは所属していた)施設・機関の長にある方を指します。  
3. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。  
4. この用紙を複数使用する時は、コピーをしてからご使用ください。  
5. 「施設種別」「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について(一覧表)」(P20~21)に記載されたものと一致する必要があります。

**「実務経験証明書」**

- 勤務先の施設長等の証明権者に直接記入していただく書類です。
- 学科ごとに示されている「実習免除指定施設及び職種について」に記載されている内容どおりに記入されている必要があります。

**記入例** **社福・精神 共通**

## 実務経験申告書

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡成也様

2016年12月25日

申告者 氏名 **Y M 一郎**

住所 〒860-\*\*\*-\*\*\*  
熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇番地

私の相続期間に関する実務経験は、以下のとおり相違ありませんので、申告します。

所属していた(している)施設・機関名 (一覧表の該当番号)	職種	期間	証明権者名
24 (施設種別) 特別養護老人ホーム (施設名) 社会福祉法人〇〇会	生活相談員	2011年4月1日~ 年月日 (年 月 日)	施設長 〇〇 〇〇
1 (施設種別) 移行支援事業所「YMC縁」 (施設名) 移行支援事業所「YMC縁」	生活相談員	年月日~ 年月日 (年 月 日)	
2 (施設種別) 移行支援事業所「YMC縁」 (施設名) 移行支援事業所「YMC縁」	生活相談員	年月日~ 年月日 (年 月 日)	

(注) 1. 本申告書は、出願者の所属する(あるいは所属していた)施設・機関の「証明権者」により記載・証明される必要があります。(自筆不可)  
2. 「証明権者」とは、出願者が所属する(あるいは所属していた)施設・機関の長にある方を指します。  
3. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。  
4. この用紙を複数使用する時は、コピーをしてからご使用ください。  
5. 「施設種別」「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について(一覧表)」(P8~12)に記載されたものと一致する必要があります。

**「実務経験申告書」**

- 勤務先より証明された「実務経験証明書」をもとに、出願者本人が直接記入する書類です。
- 「実務経験証明書」と、この「実務経験申告書」は、出願書類としてセットで提出する必要があります。

# 「実務経験見込み申告書」・「基礎科目履修(見込み)証明書」の記入例と注意点

(出願時には実務経験年数を満たさないが、3月31日までに実務経験年数を満たす方)

**記入例** **社福・精神 共通**

## 実務経験見込み申告書

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡成也様

2016年12月25日

申告者 氏名 **Y M 二郎**

住所 〒860-\*\*\*-\*\*\*  
熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇番地

私の相続期間に関する実務経験は、以下のとおりです。2017年3月31日までに1年以上の実務経験年数を満たす予定ですので、入学時点で「実務経験証明書(個票)」を提出いたします。

所属していた(している)施設・機関の施設種別 (一覧表の該当番号)	職種	期間	証明権者名
39 (施設種別) 移行支援事業所「YMC縁」 (施設名) 移行支援事業所「YMC縁」	生活支援員	2016年4月1日~ 年月日 (年 月 日)	施設長 〇〇 〇〇
1 (施設種別) 特別養護老人ホーム (施設名) 社会福祉法人〇〇会	生活相談員	年月日~ 年月日 (年 月 日)	
2 (施設種別) 特別養護老人ホーム (施設名) 社会福祉法人〇〇会	生活相談員	年月日~ 年月日 (年 月 日)	

(注) 1. 申告者の氏名・住所以外は、各施設・機関の「証明権者」により記載・証明される必要があります。(自筆不可)  
2. 「証明権者」とは、所属していた(いる)機関・施設の長にあたる方を指します。  
3. 「所属していた(いる)機関・施設の施設種別」及び「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について」(社福はP8~12、精神はP20~21)に記載されているとおりに記入してください。  
4. 申告内容を訂正した場合は、訂正印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。  
5. この用紙を複数使用する時は、コピーをしてからご使用ください。  
6. 入学資格要件が、「短期大学等+実務経験」の場合は、短期大学等卒業後の実務経験に限り、

**記入例** **2012年4月から入学された方の基礎科目** **精神のみ**

## 基礎科目履修(見込み)証明書

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡成也様

2012年4月から入学された方の基礎科目

フリガナ ワイ エム サロウ  
氏名 **Y M 三郎** 生年月日 **4年6月3日**

学部・学科 **人間社会福祉学科** 卒業(見込み)年月 **平成29年3月**

科目名	履修状況	大学等において基礎科目を履修している履修科目名	履修認定年月日及び履修番号
1 人体の構造と機能及び疾病の発症と予防と 心理学理論と心理的支援 社会心理学と社会システム	履修済		
2 現代社会と福祉	履修済		
3 地域福祉の理論と方法	履修済		
4 社会保険	履修済		
5 障害者に対する支援と生活保護制度	履修済		
6 福祉行政と福祉計画	履修済		
7 保健医療サービス	履修済		
8 権利擁護と成年後見制度	履修済		
9 障害者に対する支援と障害者自立支援制度	履修済		
10 精神保健福祉施設援助の基礎(基礎)	履修済		
11 精神保健福祉援助演習(基礎)	履修済		

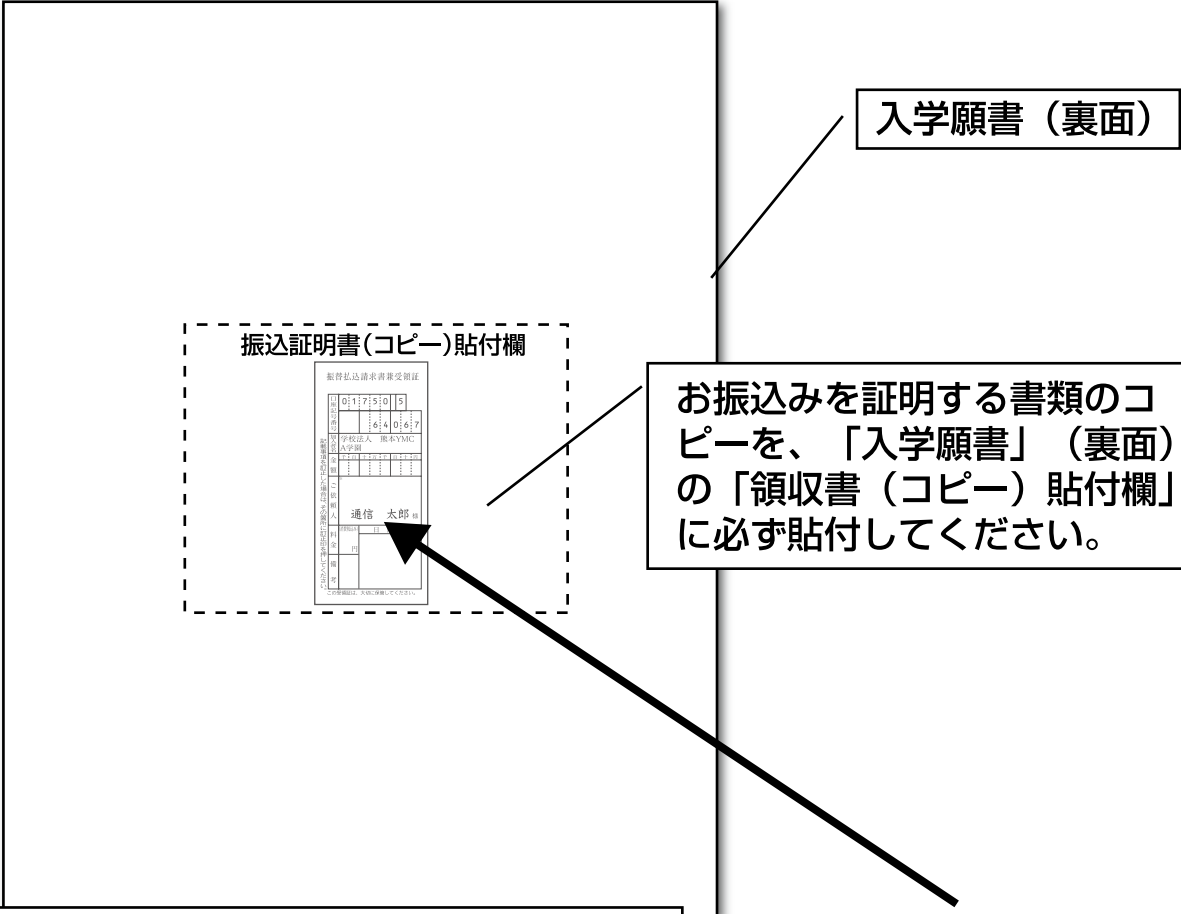
(注) 1. 「履修状況」欄は、履修または見込みを〇で記入してください。履修していない科目は「履修」の文字を斜線で消してください。  
2. 「履修認定年月日及び履修番号」は、厚生労働省精神保健福祉施設認定のものを記入してください。  
3. 年・月・日欄は、上の1~11の科目のうち、すでに履修している科目のみを記入してください。  
上記のものは、当大学等において、精神障害者の保護及び福祉に関する基礎科目を修めたことを証明します。

平成28年12月10日 所在地 **宮崎県宮崎市〇〇-〇〇**  
学校名 **龍野専門学校**  
校長 **長岡 〇〇** 公印

# 「実務経験見込み証明書」

- 勤務先の施設長等の証明権者に直接記入していただく書類です。
- 学科ごとに示されている「実習免除指定施設及び職種について」に記載されている内容どおりに記入されている必要があります。
- 3月31日までに実務経験年数を満たした時点で、ただちに、上記の「実務経験証明書」と「実務経験申告書」を提出する必要があります。
- 「実務経験証明書」と「実務経験申告書」の提出がない場合は、入校要件を満たさないものとみなされ、入校できなくなります。くれぐれもご注意ください。

# 入学選考料のお振り込み手続きに関する注意点・留意点等



## 「振込取扱票」（青色）の記入例

払込取扱票										振替払込請求書兼受領証																			
00		口座記号					口座番号			金額		千		百		十		万		千		百		十		円			
017505		64067																											
加入者名		学校法人 熊本YMCA学園					料金		備考		口座記号番号		017505					64067					加入者名		学校法人 熊本YMC A学園				
通信欄		社会福祉学科通信制 入学選考料									金額							* 消費税込		ご依頼人					通信 太郎 様				
おせいこう		↑ 学科名					↑ 振込内容				金額									日 附 印									
おなまえ		〒 862 - 0924									金額									日 附 印									
		熊本市中央区帯山 2-1-11									金額									日 附 印									
		通信 太郎									金額									日 附 印									

- 【「振込取扱票」の記入上の注意点】（重要）**
- ※必ず出願者ご本人の名義でお振り込みください。
  - ※見本を参考に、「口座名」「口座番号」を正確に記入してください。
  - ※左側の「振込取扱票」の「通信欄」には、左から「社会福祉学科通信制 入学選考料」、若しくは、「精神保健福祉学科通信制 入学選考料」と必ずご記入ください。
  - ※右側の「振替払込請求書兼受領証」の「ご依頼人」欄に、出願者ご本人のお名前をご記入の上、コピーを「入学願書」の裏面に貼付してください。（原本は各自で保管）
  - ※お支払い方法は、「郵便局窓口」による本人名義でのお振り込みのみになります。
  - ※ATMによる振込の場合は振込の証明書のコピーを、ネットバンクによる振込の場合は振込完了画面をプリントアウトしたものを貼付してください。