

(様式1)

精神

熊本YMCA学院 精神保健福祉学科通信制

2024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 正面向き ②最近3ヶ月 以内撮影 ③縦3cm× 横2.5cm
氏名			(旧姓：) ※証明書類と整合性を取る場合のみ記入	
生年月日	西暦	年 (昭和・平成	年)	
フリガナ				
現住所	〒 -			
	電話	()		e-mail ()
	携帯電話	()		(ハッキリと)
現在の勤務先	〒 -			
	所在地	_____		
	名称	施設種別	_____	
	職種	電話	()	
受験資格 該当学歴	学校名 (学部・学科)		修業年限	卒業年月日
				年 月 日
入学資格	該当する番号を記入してください。		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. 2024年3月31日までに1年以上の見込み 3. なし			
主職 な歴 ■必ずご記入 ください。	就業期間	勤務先	職種	
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	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。				
※実習免除	※要実習(150h)	※要実習(210h)	■※印の欄は通信制事務局記入欄です。 ■写真はスナップ写真不可。	

振込証明書(コピー)貼付欄