

① 出願書類と記入上の注意点

1. (様式1) 入学願書

- ・ 出願者本人が**黒色のボールペン**又は**万年筆**にて楷書ではっきりと記入してください。
- ・ 写真のサイズは縦3cm×横2.5cm。正面上半身脱帽。3ヶ月以内に撮影したもの。(スナップ写真不可)

2. (様式10) 課題小論文

- ・ 課題小論文及び提出書類等により選考を行います。「(様式10) 課題小論文原稿用紙」に800字以内で記述してください。
- ・ **黒色のボールペン**又は**万年筆**を使い「横書き」でご記入ください。

3. 受理通知書

- ・ 表(おもて)面に郵便番号、住所、氏名を明記し、該当額面分の切手を必ず貼付してください。裏面は記入不要です。
- ・ 貼付する切手の額面を間違わないようにしてください。

必要に応じて提出する書類(次ページの別表及び P.17以降の **記入例** をご参考ください)

1. 卒業証明書(見込み含む)

- ・ 発行日より3ヶ月以内のものをご提出ください。コピーは認められません
- ・ 2027年3月卒業見込みの方は「卒業見込み証明書」を提出し、入学後に「卒業証明書」を提出してください。

2. (様式2) 実務経験申告書

- ・ 実務経験がある方は、「実務経験証明書」と併せて、「実務経験申告書」の提出が必要です。出願者本人が「実務経験証明書」をもとに記入してください。
- ・ 「実務経験申告書」の「所属していた(している)機関・施設等」欄及び「職種」欄は、「実務経験証明書」及び「入学願書」の記載内容と一致している必要があります。

3. (様式3) 実務経験証明書(自書できません)

- ・ 実務経験がある方は、証明権者(施設長等)に資料(P.11～P.13の一覧表)を見せて、「施設種別」と「職種」が該当の有無を十分に確認してください。その上で、「実務経験証明書」に証明権者(施設長等)の証明印を受けて提出してください。自書はできません。
- ・ 「実務経験証明書」に記入する「施設種別」及び「職種」は、資料(P.11～P.13の一覧表)に記載されている文言と一致する必要があります。略称や施設独自に使用している名称は認められません。
- ・ 各施設・機関ごとに各証明権者による証明が必要です。

4. (様式4) 実務経験見込み申告書(自書できません)

- ・ 出願の時点で実務経験年数が不足している場合でも、2027年3月31日までに実務経験年数を満たす場合は、「実務経験見込み申告書」に証明権者(施設長等)の証明印を受けて提出してください。
- ・ 「実務経験見込み申告書」に記入する「施設種別」及び「職種」は、資料(P.11～P.13の一覧表)に記載されている文言と一致する必要があります。略称や施設独自に使用している名称は認められません。
- ・ 実務経験年数を満たした時点で改めて「実務経験申告書」と「実務経験証明書」を提出してください。指定した期日までに提出がない場合は入学が取り消しとなります。ご注意ください。

5. 成績証明書及びシラバスの写し(読み替え希望者のみ)

- ・ 大学等で履修した科目について、総履修時間の2分の1を超えない範囲で科目の読み替えを行います。ただし、ソーシャルワーク実習指導及びソーシャルワーク実習は、他の学校等において履修した一方のみ読み替えることは認めていません。どの科目を読み替えるかについては、本養成校の教育内容に照らして判断をします。なお、読み替えられた科目については、本課程でのテキスト履修は免除となりますが、本課程修了後に受験する精神保健福祉士国家試験では免除されません。
- ・ 読み替えを希望する方は、成績証明書、シラバス(授業概要。履修当時のものに限る)の写しは必ずセットで提出してください。各書類がセットで提出されない場合は、読み替えができません。

6. 社会福祉士登録証(コピー)

- ・ 入学資格④(社会福祉士)の方は社会福祉士登録証(コピー)を提出してください。
- ・ 社会福祉士登録証の登録年月日が、2027年3月31日までの日付である必要があります。

7. 相談援助実習履修証明書(成績証明書)

- ・ 社会福祉士養成課程において相談援助実習を履修した方で、ソーシャルワーク実習が必要な方は、生活支援施設での実習120時間のうち60時間が免除されます。該当する方は各養成校より成績証明を取り寄せて提出してください。

8. (様式5)～(様式8)基礎科目履修(見込み)証明書

- ・ 福祉系大学等で基礎科目を履修し、単位を取得された方は、「基礎科目履修証明書」を提出してください。なお、大学等において同様の様式がある場合はそちらでもかまいません。
- ・ 2027年3月31日までに履修見込みの方は「基礎科目履修(見込み)証明書」を提出し、入学後に改めて「基礎科目履修証明書」を提出していただきます。提出のない場合は入学許可を取り消します。ご注意ください。なお、社会福祉士の方は、提出の必要はありません。

9. (様式9)推薦書(推薦割引をご希望の方)

- ・ 出願者の勤務先の上司等から推薦を得られる場合は、出願書類と一緒に「(様式9)推薦書」を提出してください。
- ・ 出願の際に「(様式9)推薦書」を提出する場合は推薦割引(10,000円)が適用され、入学選考料は5,000円になります。

②(様式1)入学願書

＜入学願書は、出願者本人が直接記入する書類です＞

(様式1) 記入例

熊本YMCA学院 精神保健福祉学科通信制

2027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 ヨシ コ

氏名 Y M 良 子 (旧姓:)

生年月日 西暦 1975年 (昭和・平成 50 年) 12 月 25 日

フリガナ クマモトケンクマモトシロガシキオヤママチ

〒861-0000

熊本県熊本市東区小山町 〇-〇-〇

電 話 096 (300) 0000 e-mail (ハッキリと) (※※※@※※※.※※)

携帯電話 000 (0000) 0000

〒862-0000

所在地 熊本県熊本市〇〇区〇〇町〇〇番地

名称 YMC 緑 障害福祉サービス事業 (就労移行支援を行う施設)

職 種 就労支援員 電 話 096 (300) 0000

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

学校名 (学部・学科) 〇〇大学社会福祉学部社会福祉学科

修業年限 4

卒業年月日 1998 年 3 月 31 日

実務経験 1. 1年以上あり 2. 2027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

1998 年 4 月 ~ 2008 年 3 月 児童養護施設 (〇〇〇) 保育士

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

取得資格 1998 年 4 月 保育士

2000 年 4 月 社会福祉士

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。

現在、障がいのある方の就労支援に携わっており……社会参加について……である。

住み慣れた社会……の専門性を高め……である。精神保健福祉士の資格を取得し、

に取り組み、……家族や地域との……を担いたいと考えている。

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。

A 「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。

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

C 「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。

「施設種別」や「職種」は「実務経験証明書」の内容と一致させてください。

D 「入学資格」欄は、該当する出願区分の番号を記入してください。

E 「受験資格該当学歴」欄は、上の入学資格の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)

F 「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。

G 「取得資格」欄は、「社会福祉士」等の資格を記入してください。

H 「出願の動機」欄は、2～3行程度で丁寧に記入してください。

評価の対象になります。

③(様式2)実務経験申告書

■出願時に実務経験年数を満たしている方

「実務経験申告書」について

- 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。(勤務先の証明権者が記入するものではありません)
- 「実務経験証明書」と「実務経験申告書」の記載内容は一致している必要があります。提出時に間違いがないか十分ご確認ください。
- 「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。

(様式2)

記入例

精神

実務経験申告書

2026年12月25日

学校法人 熊本YMCA学園
専修学校 熊本YMCA学院
学院長 殿

申告者
氏名 YM 良子 
住所 〒861-0000
熊本県熊本市東区小山町 0-0-0

私の相談援助に関する実務経験は、以下のとおりですので、証明権者の証明書を添えて
申告いたします。

勤務している(勤務していた)施設・機関等			
一覧表の 該当番号	34	施設 種別	障害福祉サービス事業 (就労移行支援を行う施設)
法人名	社会福祉法人 〇〇会	施設名	就労移行支援事業所 YMC 緑
1	※以下のいずれか1つの□をチェックをし、 正確に記入してください。		
期間	☒ 現在も勤務している: 2008年 4月 1日～現在まで(18年 8ヶ月) ☐ 過去に勤務していた: 年 月 日～年 月 日(年 ヶ月)		
証明権者名 施設長 〇〇 〇〇			

勤務している(勤務していた)施設・機関等			
一覧表の 該当番号		施設 種別	
法人名		施設名	
2	※以下のいずれか1つの□をチェックをし、 正確に記入してください。		
期間	☐ 現在も勤務している: 年 月 日～現在まで(年 ヶ月) ☐ 過去に勤務していた: 年 月 日～年 月 日(年 ヶ月)		
証明権者名			

＜記入上の注意点＞

- 「実務経験申告書」は、「実務経験証明書」を元に、出願者本人が直筆してください。
- この「実務経験申告書」の記載内容は、「実務経験証明書(個票)」の記載内容と一致する必要があります。
- 「証明権者」とは、出願者が勤務している(勤務していた)施設・機関等の長にある方を指します。
「証明権者」欄には、証明権者の役職及び氏名を記入してください。
- 「勤務している(勤務していた)施設・機関等」及び「職種」は、「実習免除指定施設及び職種につ
いて」(P.11～P.13)の一覧表に記されていたものと一致する必要があります。
- 入学資格要件が「福祉系2年制・福祉系3年制短期大学等＋実務経験」の場合は、短期大学等卒
業後の実務経験に限ります。
- この用紙を複数使用する時は、コピーしてお使いください。

④(様式3)実務経験証明書

■出願時に実務経験年数を満たしている方

「実務経験証明書」について

- 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。自署はできません。
- P.11～P.13の一覧表(「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(一覧表の番号・施設種別・職種)どおりに記入されている必要があります。
- 「障害福祉サービス」等、「施設種別」欄で事業が別に記載されている場合は、2行目に(カッコ)書きで追記してください。

(様式3)

記入例

精神

施設(事業所)・機関職員用

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 殿

フリガナ	イ	エム	ヨシ	コ
氏 名	Y	M	良	子
一覧表の 該当番号	34	施設 種別	障害福祉サービス事業 (就労移行支援を行う施設)	職種 就労支援員
従事状況	(1) 2008年 4 月 1 日から現在まで上記の職種で勤務している	(2)	年 月 日から 年 月 日まで上記の職種で勤務	
相談援助業務従事年数	18 年 8 カ月			
上記の者は、当施設・機関に勤務し、精神保健福祉士国家試験の受験資格に係る「精神障がい者の社会復帰に関する相談援助を主たる業務として行っている」実務経験を有することを証明します。				
2026年 12 月 25 日				
所 在 地	熊本県熊本市〇〇区〇〇町〇〇番地			
法 人 名	社会福祉法人 〇〇会			
施設・機関名	就労移行支援事業所 YMC 縁			
電 話 番 号	096-3〇〇-〇〇〇〇			
施設・機関代表者	施設長 〇〇 〇〇			

事業所
之
印

〈記入上の注意点〉

1. 本証明書は、出願者の勤務している(勤務していた)施設・機関の「証明権者」により記載・証明されている必要があります。(出願者本人の自筆は不可)
2. 証明権者は、出願者が勤務している(勤務していた)施設・機関の長にある方を指します。
3. 「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」(P11～P13)の一覧表に記載されたものと一致する必要があります。
4. 「一覧表の該当番号」は、「実習免除指定施設及び職種について」(P11～P13)の一覧表に記載されている番号を記入してください。
5. 入学資格要件が「福祉系2年制・福祉系3年制短期大学等+実務経験」の場合は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
6. 相談援助業務としての従事期間は、当該施設・機関等と雇用関係を有し、常勤(労働時間が常勤者のおおむね4分の3以上である者を含む)で従事した期間を通算して記入してください。
7. 証明内容を修正した場合は、証明権者の職印を押印してください。修正液等による修正は認められません。
8. 本証明書に記載された内容(施設種別・職種等)が事実と異なっている場合は、本通信課程を修了しても国家試験の受験資格を得られなかったり、国家資格の資格取得後に資格を取り消される場合があります。十分に注意してください。
9. この用紙を複数使用する時は、コピーしてお使いください。

⑤(様式4)実務経験見込み申告書

■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

「実務経験見込み申告書」について

■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。自署はできません。

■P.11～P.13の一覧表(「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(一覧表の番号・施設種別・職種)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、直ちに「実務経験証明書」(様式3)と「実務経験申告書」(様式2)を提出する必要があります。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。

(様式4)

記入例

精神

実務経験見込み申告書

2026年12月25日

学校法人 熊本YMCA学園
専修学校 熊本YMCA学院
学院長 殿

申告者
氏名 Y M 二郎
住所 〒861-0000
熊本県熊本市東区〇〇町〇〇番地

私の相談援助に関する実務経験は、以下のとおりです。2027年3月31日までに1年以上の経験年数を満たす予定ですので、指定期日までに証明権者による「実務経験証明書(個票)」を提出いたします。

勤務している(勤務していた)施設・機関及び相談援助業務の従事期間			
一覧表の該当番号	34	施設種別 障害福祉サービス事業 (就労移行支援を行う施設)	職種 生活支援員
期間	2026年4月1日～ 年 月 日		
相談援助業務従事年数	年 8 カ月		
所在地	熊本県熊本市〇〇区〇〇町4-1-〇〇		
法人名	社会福祉法人 〇〇会	証明権者印	事業所 公印
施設名	就労支援センター 〇〇〇〇		

〈記入上の注意点〉

- 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・証明されている必要があります。(出願者本人の自筆は不可)
- 「証明権者」とは、勤務している(勤務していた)施設・機関の長にある方を指します。
- 「勤務している(勤務していた)施設・機関等」及び「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について」(P.11～P.13)の一覧表に記載されたものと一致する必要があります。
- 入学資格要件が「福祉系2年制・福祉系3年制短期大学等+実務経験」の場合は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
- 内容を修正する場合は訂正印を押印してください。修正液等による修正は認められません。
- 本申告書に記載された内容(施設種別・職種等)が事実と異なっている場合は、本通信課程を修了しても国家試験の受験資格を得られなかったり、国家資格の資格取得後に資格を取り消される場合があります。十分に注意してください。
- この用紙を複数使用する時は、コピーしてお使いください。

⑥(様式8)基礎科目履修(見込み)証明書

■出願時は基礎科目を履修していないが、3月31日までに基礎科目の履修が修了する方

「基礎科目履修(見込み)証明書」について

- 精神保健福祉士指定科目のうち基礎科目を履修したこと(履修予定であること)を証明するものです。
- 卒業大学等の長(証明権者)による証明書類です。
自署はできません。
- 卒業した大学等に同様の証明書がある場合は、大学等の証明書を提出してください。
- 卒業した時期により「証明書」の様式が異なります。詳しくは、卒業した大学等にお尋ねください。

(様式8)

記入例

精神

2021年4月以降に
入学された方の基礎科目

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 殿

フリガナ	ワイ エム サブ ロウ	生 年 月 日
氏 名	Y M 三 郎	昭和 16 年 6 月 3 日生 平成
学部・学科	現代社会福祉学部 現代社会福祉学科	卒業(見込み)年月 2027 年 3 月

科 目 名	履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている履修科目名	読み替え認定年月日及び番号等
1 医 学 概 論	履 修 見込み		
2 心 理 学 と 心 理 的 支 援	履 修 見込み		
3 社会学と社会システム	履 修 見込み		
4 社会福祉の原理と政策	履 修 見込み		
5 地域福祉と包括的支援体制	履 修 見込み		
6 社 会 保 障	履 修 見込み		
7 障 害 者 福 祉	履 修 見込み		
8 権利擁護を支える法制度	履 修 見込み		
9 刑 事 司 法 と 福 祉	履 修 見込み		
10 社会福祉調査の基礎	履 修 見込み		
11 ソーシャルワークの基盤と専門職	履 修 見込み		
12 ソーシャルワーク演習	履 修 見込み		

〈注〉
1. 「履修状況」欄は、履修の文字を○で囲んでください。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. 「読み替え認定年月日及び番号等」は、厚生労働省精神保健福祉士認定のものをご記入ください。
3. 基礎科目は、上記の1～11のすべての科目を履修している必要があります。

上記の者は、当大学等において、精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目を修めたことを証明します。

2026年12月25日

所 在 地 熊本県〇〇市〇〇町〇ー〇
学 校 名 〇〇福祉大学
学 長 名 福祉 信太郎

〇〇大学
学長之
公印

(注意)
■様式2～様式8に虚偽又は不正の事実があった場合、精神保健福祉士の登録が取り消されることがあります。
その場合は、本学院は一切責任を負いません。

