



2026年度 入学願書

【社会福祉士一般養成通信課程】

出願方法 ※いずれかの□に ✓印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 推薦入学(推薦書あり) <input type="checkbox"/> 一般入学	正面上半身脱帽 証明書用写真貼付
フリガナ		3か月以内に撮影した カラーのもの。 写真の裏に氏名を記入 して完全に貼付する。 タテ4cm×ヨコ3cm 背景無地
氏名	(旧姓)	
生年月日	西暦 年 月 日 (2026年4月1日 時点 歳)	
現住所	〒 -	
電話番号	自宅： () 携帯電話： ()	
最終学歴 (学校名)	大学・短期大学(年制) 卒業 専門学校(年制)・高等学校 卒業見込 学部： 学科：	
現在の勤務先		
職歴	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
取得資格 (医療・福祉・心理系)		
出願資格 ※当てはまるものの□に ✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> ①一般大学等4年	実務経験1年以上有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> ②3年制短期大学・3年制専門学校 + 実務経験1年	
	<input type="checkbox"/> ③2年制短期大学・2年制専門学校 + 実務経験2年	
	<input type="checkbox"/> ④実務経験4年	
	「ソーシャルワーク実習」履修による実習一部免除の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	「介護実習」履修による実習一部免除の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
現場実習に 行かれる方	当校では平日に現場実習を実施いたします。 現場実習に行かれる方は、以下の内容をご確認の上、ご署名とご捺印をお願いいたします。 ※機能の異なる福祉施設2か所での実習が必要となります。 現場実習は <u>平日連続</u> で実施することを承諾いたします。 署名 _____ 印 _____	

※裏面へもご記入ください。

スクーリングクラスの希望

- 日程表に掲載されているクラスからお選びください。
- ご希望クラスをご記入ください。
- 必ず第3希望までご記入ください。

ク ラ ス ※ご希望クラスを ご記入ください。	記入例	：	第1希望【綾瀬土曜】クラス	第2希望【池袋】クラス
	第1希望	【		】クラス
	第2希望	【		】クラス
	第3希望	【		】クラス

※記入に不備があった場合、入学手続きはできませんのでご了承ください。
※当校の個人情報保護規定に従い、上記の情報は厳重に管理いたします。

一般入学の方は選考料の振込明細書（原本）を下記に貼付してください。

振込明細書（原本）

貼付スペース

（入りきらない場合は、
折り曲げてください。）

※ネットバンキングでお振込みの場合は、振込完了画面を印刷したものを貼付してください。

※印刷環境がない場合は、下記にご記入ください。

振込日：_____年____月____日
振込銀行名：_____
振込支店名：_____
振込口座名義人：_____

※記入に漏れがないかご確認ください。