

短期養成(9ヶ月)

受付番号

※

2024年度 仙台医療福祉専門学校 社会福祉士養成通信課程 入学願書

出願区分	<input type="checkbox"/> 一般入試	<input type="checkbox"/> 推薦入試	年 月 日 記入		
フリガナ			性別	生年月日(年齢)	
本人氏名	(旧姓)		男・女	年 月 日 (満 歳)	上半身写真貼付 出願前3ヶ月以内に撮影した正面・上半身・脱帽のもので、縦4cm、横3cmの大きさとし、裏面に氏名を記載し、完全に貼付する。
本人現住所	〒 -				
	フリガナ				
自宅電話番号	()	携帯電話番号	()		
E-mail	@				
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 中学校				
	学部		学科		
	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込	修業年限	年	
職歴	就業期間		勤務先		
	年 月	～ 年 月			
	年 月	～ 年 月			
	(現職)	年 月	～ 現在に至る		
	勤務先電話番号		()		
資格	保健・福祉・医療に関する資格		取得年月日	取得機関	
			年 月 日 取得		
			年 月 日 取得		
出願資格 *裏面の提出書類確認欄にて、提出が必要な書類をご確認のうえ、□に✓を入れてください。					
実習有	<input type="checkbox"/> 福祉系4年制大学等卒業(見込)+基礎科目履修 ※実務経験なし → 連絡日 月 日 必ず出願前に教務担当(Tel:022-217-8877、Mail:sif.sw.csw@gmail.com)までご連絡ください。 ※出願前に、予めご相談いただいていない場合には、一般養成課程(1年6ヶ月)へのご出願として取り扱うことがあります。ご注意ください。				
実習無	<input type="checkbox"/> 福祉系4年制大学等卒業+基礎科目履修+実務経験1年以上				
	<input type="checkbox"/> 福祉系3年制短期大学等卒業+基礎科目履修+実務経験1年以上				
	<input type="checkbox"/> 福祉系2年制短期大学等卒業+基礎科目履修+実務経験2年以上				
	<input type="checkbox"/> 社会福祉主事養成機関修了+実務経験2年以上				
	<input type="checkbox"/> 児童相談所の児童福祉司、福祉事務所等の身体障害者福祉司、査察指導員、知的障害者福祉司、老人福祉指導主事の実務経験4年以上				
初回学費分割納付	<input type="checkbox"/> 希望します		学費提携ローン資料	<input type="checkbox"/> 希望します	

1. 該当する項目は、入学志願者が黒のボールペンを使用して楷書でもれなく記入し、必要な□に☑(チェック)をしてください。

2. 記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、訂正印を押してください。

3. 実務経験1年以上の方は、「実務経験(見込)申告書」及び「実務経験(見込)証明書」を提出してください。

4. ※の欄は記入しないでください。

