

※職種名は、14頁～20頁「実務経験対象となる施設・事業種類一覧」の「職種の例の実務経験として認められる職種名」から選択して記入して下さい。ただし、上記職種に当てはまらない場合は、現在の職名を記入して下さい。

例：介護職・事務職・販売員等

※前期（4月）入学・後期（10月）入学のどちらかにチェック☑をつけて下さい。

群馬社会福祉専門学校 精神保健福祉士短期養成通信課程 入学願書

前期（4月）入学・後期（10月）入学

（チェック☑をつける）

受付期日	令和 年 月 日
受理番号	

※本校記入欄

[写真] (4cm×3cm) ・正面上半身、脱帽、 無背景で3か月 以内に撮影した もの。 ・全面に糊付けす ること。 ・裏面に氏名を記 入すること。	ふりがな		性別	
	氏名		(旧姓)	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
	現住所	〒		
	TEL	()	携帯	()
	メールアドレス			
勤務先	業種			
	名称			
	職種名			
	住所	〒 TEL ()		
最終学歴	学校名	(年制)		
	学部・学科			
卒業年月	昭和 平成 令和 年 月 卒業			
該当する入学資格	ア.4年制大学を卒業(見込み) イ.3年制短期大学等を卒業し、指定施設で1年以上相談援助業務に従事 ウ.短期大学又は高等専門学校等を卒業し、指定施設で2年以上相談援助業務に従事 エ.社会福祉士(いずれか該当するものに☑してください)			
	<input type="checkbox"/> 実習あり <input type="checkbox"/> 実習一部免除(60時間) <input type="checkbox"/> 実習免除(210時間)			
保証人	ふりがな		入学者との 続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
TEL	()	携帯	()	