

群馬社会福祉専門学校 社会福祉士通信課程  
入学願書

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	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 <sup>1)</sup>			
勤務先	種別			
	名称			
	職種名 <sup>2)</sup>			
	住所	〒 - TEL ( )		
最終学歴	学校名 学部・学科			
	卒業年月	昭和 平成 令和	年 月 卒業	修業年限 <sup>3)</sup> ※ 年
該当する 入学資格	ア. 4年制大学を卒業(見込み) <input type="checkbox"/> 実習あり <input type="checkbox"/> 実習免除 (チェック☑をつける) 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. 指定施設で4年以上相談援助業務に従事 オ. 精神保健福祉士養成課程・介護福祉士養成課程で実習をしている <input type="checkbox"/> 実習一部免除 (チェック☑をつける)			
保証人	ふりがな		入学者との 続柄	
	氏名			
	現住所	〒 -		
	TEL	( )	携帯	( )

- 1) メールアドレスは本校から連絡が確実に届くアドレスをご記入下さい。
- 2) 職種名は、P9～の実務経験として認められる職種の職名を記載して下さい。  
ただし、上記職種に当てはまらない場合は、現在の職名をお書き下さい。  
例：介護職・事務職・販売員等
- 3) 修業年限は、卒業した学校の定める教育課程をすべて修了するのに必要と定められた年限を示します。