

記入例

短期養成(9ヶ月)

受付番号 ※

※の欄は記入しないでください。

2025年度 仙台医療福祉専門学校 精神保健福祉士養成通信課程 入学願書

2024年 10月 15日 記入

現姓と証明書等の姓が異なる方は記載してください。

出願要件に大学等卒業の要件が含まれる方は、出願要件を確認できる最終学歴について記載してください。

すべての職歴を記載する必要はありませんが、できる限り記載してください。出願資格に係る実務経験については、すべて記載してください。

該当する出願資格欄に☑をお願いいたします。

出願区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試			
フリガナ	アオバ ハナコ		性別	生年月日(年齢)
本人氏名	青葉 花子 (旧姓 泉)		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1984年9月10日 (満 40 歳)
本人現住所	〒 982 - 0021			
	フリガナ センダイシアオバクチュウオウ			
	仙台市青葉区中央〇-〇-〇			
自宅電話番号	022 (111) 2222	携帯電話番号	090 (5678) 1234	
E-mail	hanako-aoba@abc.ne.jp			
出願資格に関する最終学歴	青葉福祉		<input type="checkbox"/> 大学院	<input type="checkbox"/> 大学
			<input type="checkbox"/> 短期大学	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校
			<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> 中学校
	学部		総合福祉	学科
	2006年 3月 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込		修業年限 3年	
職歴	就業期間		勤務先	
	2006年4月～2019年3月		特別養護老人ホーム 青葉荘	
	2019年4月～2022年3月		特別養護老人ホーム 北杜苑	
	(現職) 2022年4月～ 現在に至る		精神科病院 北杜病院	
	勤務先電話番号		022 (567) 1234	
資格	保健・福祉・医療に関する資格		取得年月日	取得機関
	社会福祉士		2019年4月20日取得	公益財団法人 社会福祉振興・試験センター
			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、☑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			
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士登録者 ※実務経験なし			
実習無	→連絡日 月 日			
	必ず出願前に教務担当(Mail:mhsw-kyouin@hokuto.ac.jp)までご連絡ください。オンラインでの面談を実施します。 ※出願前に予めご相談いただいていない場合には、書類をご提出いただいても、受付できない場合がございます。			
	<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 checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士登録者+実務経験1年以上				
初回学費分割納付	<input checked="" 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。

キリトリ線