

YMCA 健康福祉専門学校

(以下一方をチェック、受付番号欄は未記入、実習欄は該当番号を○で囲む。)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 社会福祉科 一般養成通信課程 (1年6ヶ月) | |
| ※受付番号 | |
| ※実習 | 1. 免除 (該当する実務経験あり) 2. 実習有 (社会福祉科 180 時間) 3. 実習有 (社会福祉科 240 時間) |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 精神保健福祉科 短期養成通信課程 (9ヶ月) | |
| ※受付番号 | |
| ※実習 | 1. 免除 (該当する実務経験あり) 2. 実習有 (精神保健福祉科 150 時間) 3. 実習有 (精神保健福祉科 210 時間) |

入学願書

2025 年度

提出日 (西暦)

年 月 日

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------|----------------|---|--|
| フリガナ | | | | 性別 | 上半身脱帽の 写真を貼付 4 cm × 3 cm 写真裏面に氏名を 記入した後、全面 のり付けすること |
| 氏名 | (旧姓) ㊟ | | | 男・女 | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 | |
| 現住所 | 〒 — | | | | |
| 連絡先 | 自宅電話 | | 携 帯 | | |
| | F A X | | Eメール | | |
| | 緊急連絡先 | (氏名) | (続柄) | (携帯等) | |
| 最終学歴 | 学校名 | | 学部・学科 | | 卒業年月 |
| | | | | | |
| ※YMCAの専門学校を卒業あるいは修了した人は下記に記入してください。 | | | | | |
| 学校名 _____ 学科 _____ 卒業・修了年月 _____ | | | | | |
| 現在の勤務先 | 名 称 | | | | |
| | 勤務先種別 | | 職 種 | | 常勤 非常勤 |
| | 所 在 地 | 《電話番号》 | | | |
| 保有資格 | | | | | |
| 入学資格 ※該当番号を ○で囲む | 社会福祉科 (一般養成課程) | | | 精神保健福祉科 (短期養成課程) | |
| | 1. 4年生大学卒業 (見込) 2. 3年制短大等卒業 + 実務経験 1年以上 3. 2年制短大等卒業 + 実務経験 2年以上 4. 相談援助実務経験 4年以上 | | | 1. 福祉系 4年制大学卒業 (見込) 2. 福祉系 3年生短大等卒業 + 実務経験 1年 3. 福祉系 2年生短大等卒業 + 実務経験 2年 4. 社会福祉士 | |
| 実務経験 ※実習免除の 方のみ記入 | 経 験 年 数 | | 実務経験施設等種別 (種類) | | 職 種 |
| | 年 | 月 | 従 業 見 込 | | |

入学選考料 5,000 円の振込明細書のコピーまたは
振込みが確認できる書類のコピーを貼付してください。

実習に行かれる方

| | |
|------------------|---|
| <p>精神保健福祉士実習</p> | <p>当校では、平日連続(施設実習約 12 日間=120 時間)もしくは(約 8 日間=60 時間)、 病院実習(約 12 日間=90 時間)の形態で現場実習を実施します。</p> <p>現場実習に行かれる方は、以下の内容をご確認の上、□の中に✓印を付け、 署名押印をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 実習は平日連続で実施することを承諾いたします。</p> <p>署名 _____ 印</p> |
| <p>社会福祉士実習</p> | <p>当校では、平日連続(約 30 日間=240 時間(180 時間+60 時間に分割可))の形態 で現場実習を実施します。</p> <p>現場実習に行かれる方は、以下の内容をご確認の上、□の中に✓印を付け、 署名押印をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 実習は平日連続で実施することを承諾いたします。</p> <p>署名 _____ 印</p> |

学校記入欄

| |
|--|
| |
|--|