

YMCA 健康福祉専門学校

スクールソーシャルワーカー養成講座

(1年10ヶ月)

2025年度(令和7年度)

※受付番号	
※実習	1. 免除(該当する実務経験あり) 2. 実習有(80時間)

※受付番号欄は未記入、実習欄は該当番号を○で囲む。

受講願書

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 4cm×3cm 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) 印			男・女	
生年月日	西暦	(S・H)	年	月	
現住所	〒				
連絡先	自宅電話		携帯		
	FAX		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	※教員免許をお持ちの方は必ず記載ください。				
入学資格	1. 社会福祉士			2. 精神保健福祉士	
実務経験 ※実習免除の 方のみ記入	経験年数		勤務先		職種
	年	月	従業 見込		

受講選考料 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

スクール ソーシャルワーク 実習	<p>本校では、平日（80 時間・分割）、ひと月 3 日以上で現場実習を実施します。日程や 1 日当たりの時間数を変更することはできません。</p> <p>現場実習に行かれる方は、上記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"/> 上記の実習条件を承諾いたします。</p> <p>署名 ㊟</p>
------------------------	--

学校記入欄

--