①-4

受験番号	
受付日	年　月　日

社会福祉科・精神保健福祉科
入学願書

学校法人　滋慶コミュニケーションアート

京都医健専門学校

学校長　藤田　裕之　殿

貴校に入学を希望しますので、必要書類を提出いたします。
入学のうえは学則その他の諸規則を守り、学業に専念する事を誓います。

写　真
（4cm×3cm）
正面上半身、脱帽、
無背景で3ヵ月以内に
撮影したもの。
全面にのり付けすること。
カラー・白黒どちらでも可

選考日※1	年　月　日

※1　AO入学認定者は、正式出願・願書締切日を記載してください。（P.3・4参照）

※太ワクの中のみ記入すること。

第一志望	□ 社会福祉科　□ 精神保健福祉科　※どちらかにチェック
第二志望	科　コース　専攻
第三志望	科　コース　専攻

※学科名・コース・専攻名はP.41・42をご参照ください。
※第二志望・第三志望のない場合は空欄のままご提出ください。　※専攻がない学科・コースに関しましては空欄のままご提出ください。

ふりがな 氏　名			生年月日 西暦　年　月　日生 年齢（　才）
現住所	〒　－		
TEL	（　）	緊急連絡先（携帯電話等）	※　（　）
メールアドレス	※　@		
学歴 （大学・短期大学・専門学校在学中の方も必ずご記入ください。）	年　月［　］大学院・大学・短期大学・専門学校　卒業・卒業見込み		
	年　月　高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学資格検定）　合格・合格見込み		
職歴	勤務先名		
出願資格 （いずれかの□にチェックをつけてください。）	□ 4年制大学・4年制専門学校卒業または2027年3月卒業見込みの方（学部・学科は問いません。） □ 3年制短期大学・3年制専門学校（夜間・通信を除く）を卒業し、指定施設において相談援助業務に1年以上従事された方 □ 2年制短期大学・2年制専門学校を卒業し、指定施設において相談援助業務に2年以上従事された方 □ 高等学校卒業又は同等の学力があると認められた方で、入学までに指定施設において相談援助業務に4年以上従事された方		