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　小林　哲夫　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［　立　］	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2024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		

●作文　400字以上、横書き、この原稿用紙を超える場合は別紙を添付してください。

希望する職業の志望動機を記入してください。

◀100字
◀200字
◀300字
◀400字
◀500字

※AO認定者は作文は不要です。　※シャープペンシル・鉛筆での記入は不可です。

●社会福祉科受験者の方

精神保健福祉士国家資格取得者　共通科目免除制度

共通科目認定	□ なし　□ あり　□ 取得見込み

※「あり」にチェックされた方は、出願時に精神保健福祉士の国家資格免許証の写しをご提出ください。

実務経験認定　実習免除制度※2

実務経験認定	□ なし　□ あり
取得(見込み)日	年　月　日取得(見込み)

●精神保健福祉科受験者の方

社会福祉士国家資格取得者　共通科目免除制度

共通科目認定	□ なし　□ あり　□ 取得見込み

※「あり」にチェックされた方は、出願時に社会福祉士の国家資格免許証の写しをご提出ください。

実務経験認定　実習免除制度※2

実務経験認定	□ なし　□ あり
取得(見込み)日	年　月　日取得(見込み)

※2「あり」にチェックされた方は、P.26の実務経験申告書、P.28～36の実務経験証明書≪個票≫を願書提出時に併せてご提出ください。
※取得見込みの方につきましては、取得した時点で速やかに学校に連絡の上、必要書類をご郵送ください。
願書提出時に申告書及び証明書が提出できない場合は、入学事務局までご連絡ください。
【入学事務局　0120−448−808】

●本人・兄弟姉妹等学費免除制度　記入欄　(詳細はP.40をご確認ください)

ふりがな グループ校 在籍・卒業生氏名		受験者との関係

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　西暦＿＿＿＿＿＿　年入学

科　　コース　専攻