

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。

入学のうち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か月以内に
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	<input type="checkbox"/> 社会福祉科	<input type="checkbox"/> 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			生年月日
氏名			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。	<input type="checkbox"/> 4年制大学・4年制専門学校卒業または2025年3月卒業見込みの方 (学部・学科は問いません。) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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		

