

## 様式1

## 2025年度 宝塚医療大学社会福祉士(短期・一般)養成課程(通信)入学志願書

年 月 日現在

|   |                    |   |           |   |        |   |
|---|--------------------|---|-----------|---|--------|---|
| 志望課程  |                    | 1.短期養成課程(9か月)   |           | 写真貼付欄<br>4cm×3cm<br>1.上半身、正面、脱帽、<br>背景なし<br>2.最近3か月以内撮影のもの<br>3.裏に氏名を記入   |        |   |
|   |                    | 2.一般養成課程(1年9か月)   |           |   |        |   |
| 氏名  | ふりがな               | 旧姓  |           |   |        |   |
|   | 漢字                 |   |           |   |        |   |
| 生年月日  |                    | 西暦<br>月 日   | 年齢        | 歳   |        |   |
| 現住所   | 住所                 | 〒   |           |   |        |   |
|   | 電話                 | 携帯  |           |   |        |   |
|   | E-mail             |   |           |   |        |   |
| 勤務先   | 名称                 |   |           |   |        |   |
|   | 所在地                | 〒   |           |   |        |   |
|   | 電話                 |   |           |   |        |   |
|   | 勤務形態               | 常勤  |           | 非常勤   |        |   |
| 出願要件<br>となる<br>学歴                                   | 学校名                |   |           |   |        |   |
|   | 学部・学科              |   |           |   |        |   |
|   | 卒業年月               | 西暦  | 年         | 月   | 修業年限   | 年 |
|   | 実習の要・不要            | 要   |           | 不要  |        |   |
| 出願資格  | 該当するアルファベットを以下に記入  | 【一般養成課程(1年9か月)】   |           | 【短期養成課程(9か月)】   |        |   |
|   |                    | A:4年制大学卒業(見込)<br>B:3年制短期大学等卒業・実務経験1年以上<br>C:2年制短期大学等卒業・実務経験2年以上<br>D:実務経験4年以上 |           | E:福祉系大学等(4年)において基礎科目を修めて卒業した者、または3月卒業見込みの者<br>F:福祉系短大等(3年)において基礎科目履修後、厚生労働省指定施設*における相談援助業務に1年以上従事した者<br>G:福祉系短大等(2年)において基礎科目履修後、厚生労働省指定施設*における相談援助業務に2年以上従事した者<br>H:社会福祉主事養成機関修了後、指定施設において相談援助業務に2年以上従事した者<br>I:福祉事務所の査察指導員等の実務経験が4年以上ある者 |        |   |
| 実務経験  | 経験年数(2025年3月31日時点) |   | 実務経験施設等種別 |   | 実務経験職種 |   |
|   | 年                  | 月   |           |   |        |   |
| 取得資格<br>(福祉系)                                       | 取得年月               | 資格名   | 取得年月      | 資格名   |        |   |
|   | 年 月                |   | 年 月       |   |        |   |
| 障がい等による支援の有無について                                    |                    | 必要  | 具体的な内容    | 1.車いすスペース<br>2.手話通訳<br>3.その他( )   |        |   |
|   |                    | 不要  |           |   |        |   |
| スクーリング希望会場 詳細は「I.学生募集要項」1ページを参照                     |                    |   |           |   |        |   |
| ①兵庫 ②北海道 ③福島 ④東京 ⑤神奈川 ⑥愛知 ⑦和歌山 ⑧大阪 ⑨鳥取 ⑩広島 ⑪福岡 ⑫宮古島 |                    |   |           |   |        |   |
| 希望会場(番号を記入)   |                    |   |           |   |        |   |
| 一般教育訓練給付金制度の利用について                                  |                    | 利用する  |           | 利用しない   |        |   |