

Ⅱ．出願書類様式（記入例）

様式1

2026 年度 宝塚医療大学社会福祉士養成課程(通信)入学志願書 (記入例)

西暦 202X 年 10 月 1 日現在

氏名	ふりがな	たからづか たろう		旧 姓	川西		写真貼付欄 4cm×3cm 1.上半身、正面、脱帽、 背景なし 2.最近3か月以内撮影のもの 3.裏に氏名を記入
	漢字	宝塚 太郎					
生年月日		西暦 1996 年 11 月 2 日		年齢	27 歳		
現住所	住所	〒666-0162 兵庫県宝塚市 26 花屋敷緑ガ丘 1					
	電話	072-736-8600		携帯	090-1111-1111		
	E-mail	hanako@mailaddress.com					
勤務先	名称	社会福祉法人平成医療学園					
	所在地	〒666-0162 兵庫県宝塚市 26 花屋敷緑ガ丘 1					
	電話	072-736-8600					
	勤務形態	○ 常勤			非常勤		
学歴	学校名	宝塚医療大学					
	学部・学科	保健医療学部					
	卒業年月	西暦 2014 年 3 月		修業年限	4 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 A	A:4 年制大学卒業(見込) B:3 年制短期大学等卒業・実務経験 1 年以上 C:2 年制短期大学等卒業・実務経験 2 年以上 D:実務経験 4 年以上					
実務経験	経験年数(2026 年 3 月 31 日時点)		実務経験施設等種別		実務経験職種		
	1 年 10 月		介護老人保健施設		支援相談員		
取得資格(福祉系)	取得年月	資格名		取得年月	資格名		
	2020 年 4 月	介護福祉士		年 月			
障がい等による支援の有無について	○	必要 不要	具体的な内容	1.車いすスペース 2.手話通訳 3.その他()			
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大阪 ⑧鳥取 ⑨広島 ⑩福岡							
希望会場(番号を記入)		①					
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		
兵庫県在住の方のみ 兵庫県介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付について			利用する	○	利用しない		

全項目もれなく記入する

該当項目に○をする

実 務 経 験 申 告 書（記入例）

宝塚医療大学学長 殿

西暦 20××年 12月 2日

【申告者】

住 所 兵庫県宝塚市花屋敷緑ガ丘1

氏 名 宝塚 太郎 ⑩

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、機関、施設代表者の証明書を添え、申告いたします。

所属していた(している) 機関・施設等	職 種	期 間	証明権者 (機関・施設代表者)
社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム 〇〇苑	生活相談員	2019年 4月 1日 ～ 2020年 3月 31日 現在 / まで / 見込 (1 年 0月)	理事長 〇〇 〇〇
医療法人▲▲会 介護老人保健施設 ▲▲	支援相談員	2021年 4月 1日 ～ 2021年11月30日 現在 / まで / 見込 (0 年 7月)	院長 △△ △△
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
勤 務 期 間 合 計		年 月	

- 注 1. 実務経験証明書(様式 4) の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
2. 職種については、Ⅲ 入学資格に関する資料より該当する職種を正確に記載してください。
3. 証明内容を訂正した場合は二重線を引き、申告者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
4. 見込で申告書を提出する場合は、入学後に再度実務経験申告書を提出していただきますので、必ず用紙をコピーしておいてください。
5. 勤務期間合計は、各欄の勤務期間の合計と一致させてください。

実務経験(見込み)証明書(記入例)

西暦 202X 年 12 月 1 日

宝塚医療大学学長 殿

施設・事業所・機関の 所在地および名称	所在地: 大阪市北区豊崎 7-7-17 名 称: 社会福祉法人〇〇会 〇〇苑			公印
代表者の氏名 (役職・氏名)	理事長 〇〇 〇〇			
電話番号	06-6374-6300	FAX	06-6374-6302	
証明書作成者 (役職・氏名)	施設長 〇〇 〇〇			認印

次の者は、以下のとおり、当施設・機関において、社会福祉士養成課程の入学・実習免除に必要な相談援助の業務に ☒ 従事している(した) ☐ 従事する見込みである ことを証明します。

ふりがな	たからづか たろう		生年月日(年齢)	
氏 名	宝塚 太郎		西暦 1999 年 4 月 1 日 (26 歳)	
施設・事業所・機関の 名称	社会福祉法人〇〇会 〇〇苑			
施設(事業)の種類	介護老人福祉施設			
職種	生活相談員		コード	1011
雇用形態 いずれかに○をする	①. 常勤職員		2. 非常勤職員	
非常勤職員 の場合	(1)本人(非常勤雇用時)の1週間の就労時間_____時間 ※就労時間は上記の通り就業規則・雇用契約等で定められている。なお、常勤職員の就労時間は、(2)の通り就業規則に定められているので、概ね4分の3以上の就労時間である。			
	(2)常勤職員の1週間の就労時間_____時間			
従業期間	西暦 2019 年 4 月 1 日から			
	西暦 2020 年 3 月 31 日現在 ○ 日まで ● 日見込 ○		いずれかに●を する	

※証明された内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」第32条第1項第二号の定めにより社会福祉士登録の取り消しとなりますので、ご注意ください。

- 注) 1. 「Ⅲ. 入学資格に関する資料」の「指定施設における相談援助業務の範囲」に記載されている施設種別及び職種の表示通りに記入してください。その機関・施設独自の名称(例:「ケアホーム」の「ソーシャルワーカー」)等では、入学選考の対象にできない場合があります。施設種別には、入所・通所も記入してください。
2. 証明内容を訂正した場合は二重線を引き、証明者の公印を押印してください。
なお、修正液を使用した訂正や本人による訂正は認められません。
3. 本証明書が複数必要な場合、コピーをしてご使用ください。
4. 実務経験証明書作成時点で実務経験が入学要件の実務経験年数もしくは実習免除の実務経験年数を経過しているものは、中段:【チェックボックス】を「従事している(した)」に日を入れ、従業期間の最終日を実務経験証明書作成日にしたうえで、「現在」に●をつけて作成してください。
5. 職種が兼務の者は、出願書類提出の際に辞令の写しを送付してください。
6. 見込で申告書を提出する場合は、入学後に再度実務経験申告書を提出していただきますので、必ず用紙をコピーしておいてください。