

受付番号

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

西暦 年 月 日現在

氏名	ふりがな	旧姓		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				
生年月日		西暦 年 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
出願要件となる学歴	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	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
	年 月				
取得資格(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 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)					
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