

様式1

受付番号

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		
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	具体的な内容		1.車いすスペース 2.手話通訳 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 大阪 ②鳥取					
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