

※裏面に志望動機の記入と受領証(コピー可)を貼付すること

受付No.

財団法人日本知的障害者福祉協会社会福祉士養成所				平成 年 月 日 作成	
第17期生 入学願書				募集区分	推薦・1期・2期
				都道府県コード	
フリガナ			性別	大・昭	
氏名	Ⓜ (旧姓)		生年月日	年 月 日 (西暦 年)	
			男・女	年齢 歳	
現住所	〒 都 道 府 県 TEL				
勤務先	主 体			施設種類	
	名 称			種類コード	
	所在地	〒		職 種	
入学資格	1-1. 大学等卒業 (見込) ※現場実習必要者	1-2. 大学等卒業 + 実務1年以上4年未満	2. 3年制短大等卒業 + 実務1年以上4年未満	3. 2年制短大等卒業 + 実務2年以上4年未満	4. 実務4年以上
必要書類	卒業(見込)証明書	卒業証明書 実務経験申告書 実務経験(見込)証明書	卒業証明書 実務経験申告書 実務経験(見込)証明書	卒業証明書 実務経験申告書 実務経験(見込)証明書	実務経験申告書 実務経験(見込)証明書
最終学歴	大 学 短期大学 高等学校 学 校		学部 学科	課 程 昼 間 夜 間 通 信 (年制)	昭・平 年 月 卒業 卒見

養 成 所 使 用 欄 (記入しないこと)					
	卒	論	実習 免・免見	要	卒業・卒見
	申	封	学籍番号		
	証	受			

入学の志望動機

郵便振替払込請求書兼受領証 貼付欄

入学選考料5,000円の
「郵便振替払込請求書兼受領証」を
貼付してください。
(コピー可)

取得資格

取得資格 (福祉関係)	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	