※裏面にも記入欄があります。受領証（コピー可）を貼付してください。
※該当するすべての欄を記入すること。

公益財団法人　日本知的障害者福祉協会社会福祉士養成所

第36期生　入学願書兼学籍登録原票

受付No

※太枠内のみ記入してください。

学籍番号	※記入しないでください	願書作成日	令和　　年　　月　　日
		募集区分	□推薦　□1期　□2期　□3期　□4期
□ガイダンス動画を視聴しました ⬅ 必ず出願前に視聴してください		都道府県コード（2桁）	
フリガナ		生年月日	
氏　名	（旧姓名　　）	昭和　　年　　月　　日（満　　歳） 平成　　（西暦　　年）	

写真貼付欄
1.正面上半身脱帽及び無背景のもの
2.縦3.0cm、横2.5cm
3.裏面に氏名を記入し、全体をのり付け

現住所	〒　－ 都道府県			
	書類等送付先　※現住所と異なる場合のみ記載			
	TEL	（　　）	FAX	（　　）
	携帯		Email	

勤務先	設置主体（法人名）	勤務先名	勤務先種類コード（3桁）
		日本知的障害者福祉協会の会員施設・事業所です□	
	職種	所在地	
		〒　－　　都道府県　　TEL　（　　）	

職　歴	就業期間	勤務先	職種
	年　月　日 ～		
	年　月　日 ～　年　月　日		
	年　月　日 ～　年　月　日		

最終学歴	□大学・大学院 □短期大学（　年制） □専門学校（　年制） □高等学校	学部 学科	□昼間 □夜間 □通信	昭・平・令 年　月 □卒業 □見込

所有資格 福祉, 医療, 学校, 法律関係	□精神保健福祉士	年　月　取得（登録）	□社会福祉主事任用資格	年　月　取得（登録）
	□介護福祉士	年　月　取得（登録）	□介護職員(初任者･実務者)研修	年　月　修了（登録）
	□介護支援専門員	年　月　取得（登録）	□保育士	年　月　取得（登録）
	□看護師（正・准）	年　月　取得（登録）	□その他1（　　）	年　月　取得（登録）
	□その他2（　　）	年　月　取得（登録）	□その他3（　　）	年　月　取得（登録）
日本知的障害者福祉協会認定資格	□知的障害福祉士 ※2024年3月取得見込含む	年　月　取得 資格認定番号	□知的障害援助専門員 ※2024年3月取得見込含む	年　月　取得（見込） 資格認定番号

入学資格・提出書類	入学資格（該当にチェック）	提出書類（必ず同封）
	□（1）-1　大学等卒業（見込）　実務経験なし【実習必要者】	卒業（見込）証明書・社会経験申告書
	□（1）-2　大学等卒業　＋　相談援助実務1年以上4年未満	卒業証明書・実務経験申告書・実務経験（見込）証明書
	□（2）　3年制短大等卒業　＋　相談援助実務1年以上4年未満	卒業証明書・実務経験申告書・実務経験（見込）証明書
	□（3）　2年制短大等卒業　＋　相談援助実務2年以上4年未満	卒業証明書・実務経験申告書・実務経験（見込）証明書
	□（4）　相談援助実務4年以上	実務経験申告書・実務経験（見込）証明書
スクーリング希望会場	□1. 東京会場　□2. 大阪会場 ※ただし、ご希望にそえない場合があります	

養成所使用欄	推	卒	申	証	科免	訓給	実習：免・免見・要	合割	入割
	資	封	受	論					

※裏面にも記入欄があります。受領証（コピー可）を貼付してください。
※該当するすべての欄を記入すること。

公益財団法人　日本知的障害者福祉協会　社会福祉士養成所

キリトリセン

●入学の志望動機（200 文字程度）※必ず全員がご記入ください。

●科目履修免除(実習一部免除を含む)の希望について

大学等で履修した科目が、「社会福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針」に基づき、本講座の科目と認められた場合は認定要件を満たした場合に限り履修を免除することが可能です。なお、科目免除による授業料の割引等はありません。

□1．科目履修免除(実習一部免除を含む)を希望します　□2．希望しません

●厚生労働省「教育訓練給付制度（専門実践教育訓練）」※の利用希望について

教育訓練給付制度とは、一定の条件を満たす雇用保険の一般被保険者（在職者）、または一般被保険者であった方（離職者）が、厚生労働大臣の指定する講座を受講し卒業した場合、本養成所に支払った授業料の 50%が公共職業安定所（ハローワーク）から支給される制度です。

本制度の利用を希望される方は、入学の１か月前までにご自身で所管のハローワークにて手続きをする必要があります。利用希望の有無をチェックし、ハローワークで手続きを開始してください。

□1．教育訓練給付制度の利用を希望します　□2．希望しません

●配慮事項等がある方は、内容を記載してください。　例）スクーリング会場内の移動等、その他学習上の困難

●□勤務先より、学習に対する金銭面に関する補助等を受ける予定

●□勤務先に受講していることを知らせたくない

※管轄ハローワークより「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格者証」の交付を受け、「受給資格者証」の写しと公的身分証明書の写しを提出していただきます。

※本制度の適用を受けるには、入学の１か月前までにご自身の管轄のハローワークで必要な手続きを行う必要があるため、**原則として３期募集までの応募者が対象**となります。（**４期募集応募者は手続きが間に合わない場合があります**のでご注意ください）

【アンケート】

①本校を知ったきっかけ（該当項目すべてにチェックをお願いします）

□1．友人・知人の紹介　□2．職場　□3．DM・チラシ　□4．ポスター　□5．ホームページ
□6．月刊誌さぽーと　□7．愛護ニュース　□8．福祉新聞
□9．本会研修会（研修会名：　　）　□10．その他（　　）

②本講座を選んだ理由（該当項目すべてにチェックをお願いします）

□1．信頼できる団体が運営している　□2．資格制定時からの実績がある　□3．費用が安い　□4．実習先が豊富
□5．修業年限がちょうど良い（5 月開講、翌年 10 月末修業）　□6．スクーリングの時期が良い（夏の土日を含む3 日間）
□7．スクーリングの回数が良い（1 年次 1 回、2 年次 1 回の計 2 回）　□8．スクーリング会場が便利（全国５会場）
□9．推薦入学制度がある　□10．入学選考料免除制度がある　□11．講師がよい　□12．先輩・友人・知人に勧められた
□13．職場から勧められた　□14．ホームページを見て　□15．ポスター・チラシを見て　□16．募集期間が長い
□17．募集要項のわかりやすさ　□18．本会の他の通信教育を受けたから　□19．修学資金貸付対象講座だから
□20．教育訓練給付金対象講座だから　□21．その他（　　）

郵便振替払込請求書兼受領証貼付欄

入学選考料（1 期、2 期出願者は、3,000円、3 期、4期出願者は、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）

サイズが大きい場合には縮小コピーをとるか、折り込んでください。

※推薦入学制度利用者は免除

※日本知的障害者福祉協会認定資格取得（見込）者は免除

貼付欄