

入学志願書

提出 年 月 日

日本メディカル福祉専門学校

学校長 瓶 井 修 様

入学志願者

写真全面貼付
半年以内に撮影
3cm×2.5cm
上半身正面
裏面に氏名記載

※	— —
受験番号	— —

保育士科 特例科目等履修生に入学を希望します。

本人	フリガナ				性別
	氏名				
	生年月日	年 月 日生 (歳)	E-mail	@	
	現住所	〒 —	自宅電話	— —	
			自宅 Fax	— —	
			携帯電話	— —	
	学 歴	年 月	高等学校	卒業	卒業見込
		年 月	大 学 短期大学 (2年制・3年制) 専門学校 (2年制・3年制・4年制)	学部 卒業 学科 卒業見込	
		年 月	大学院	専攻科	修了 修了見込
	職 歴	期 間	会社・法人・施設名等	職 種	在職年数
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
幼稚園教諭免許状 取得年月日及び種別	昭和・平成 年 月 幼稚園教諭 () 種免許状 取得				
実務経験年数 (幼稚園教諭のみ) (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 実務経験3年かつ4320時間以上、既にある方				
	<input type="checkbox"/> 平成31年度末までに、実務経験3年かつ4320時間以上を満たす方				
緊急連絡先	名前	本人との関係	住所	自宅電話	携帯番号
				— —	— —

希望特例教科目名 (□に✓を入れてください。)

<input type="checkbox"/>	福祉と養護	<input type="checkbox"/>	保健と食と栄養
<input type="checkbox"/>	子ども家庭支援論	<input type="checkbox"/>	乳児保育

← 募集要項 P.3にある表2『特例教科目による試験免除科目・修得教科目対応表』を参照にし、各自で責任をもって受講する科目を選択して下さい。なお、ご出願後の変更は受け付けません。

スクーリング希望日 (乳児保育受講希望者のみ日程を記入してください。)

1 日 目		2 日 目	
-------	--	-------	--

← 募集要項 P.3にある「乳児保育」スクーリング (面接授業) 日程一覧をご覧ください。

※選考日	※選考結果

※通知取扱者	※発効日	※備考

※は学校が記入しますので、記入しないで下さい。

本校を知った きっかけ (いずれかに○) 複数可	1.進学案内雑誌()を見て 2.出身校で案内を見て 3.施設で案内を見て 4.在学生・修了生の紹介(様) 5.友人・知人の紹介(様) 6.家族の紹介	7.インターネット (検索キーワード< >) 8.新聞(朝日,毎日,読売,福祉,その他< >) 9.看板・ポスターを見て(場所) 10.その他()
志望動機 及び 将来の希望 (200字程度)	
取得免許及び資格 *幼稚園教諭免許以外*	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
趣味・特技・ ボランティア活動 等		
学習を進める上 (スクーリング等)で 健康の留意点		
備考欄		

推 薦 書

日本メディカル福祉専門学校

学校長 瓶井 修 様

① 当校特例科目等履修修了生記入欄	② 施設長記入欄
・氏名	・法人名
・修了年度 年度	・施設名
・コース 月開講コース	・施設長名 印
あるいは ・学籍番号	

※①、②どちらかを記入

下記者を保育士科特例科目等履修受講に推薦致します。

フリガナ

氏 名 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

所見 (特記事項がありましたらご記入下さい)

