

星槎道都大学 指定保育士養成課程

入学志願書

裏面自署欄と同じ日付

作成年月日 令和 ○年 ×月 △日

フリガナ	ドウト ハナコ			写真
氏名	道都 花子 (旧姓 星槎)			1. 正面上半身脱帽及び背景無地のもの (スナップ写真不可)
生年月日	昭和・平成 ○○年 (西暦 19□□年)	○月 ××日 (満 △△歳)	性別	2. 縦4cm・横3cm
			男 (女)	3. 裏面に氏名を記入後全体をのり付け
現住所	〒XXX-XXXX 北海道 ○○市 △△区 □□町 ××番地			(職場・自宅) (携帯)
電話	○○○-△△-××	FAX	××-△△△-○○○○	
携帯電話	△△△-××-○○	Eメール	xxxyyyzzz@*****ne.jp	

**【証明写真】**

- ・背景がないもの(背景は薄い単一色)
- ・正面向き (顔がはっきりと判別できるもの)
- ・頭頂部に2mm以上の余白 (頭上が切れないように)
- ・自撮り撮影は不可 (カメラを固定してのタイマー撮影は可)
- ・加工修正したものは不可
- ・普通紙印刷は不可

該当区分いずれかに✓

入学資格

- 区分1 高等学校、中等教育学校卒業生
- 区分2 通常の課程による12年の学校教育を修了した者
- 区分3 学校教育法の規定、または本学の個別審査により、高等と認められる18歳に達した者
- 科目履修免除希望 (指定保育士養成課程の成績証明書添付のこと)

振込金受領証明書・利用明細書のり付け欄 (左端だけを張り付けて下さい)	健康状態について(※)	現在、治療中(投薬を含む)の疾患がある。	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい (疾患名: 高血圧症、高脂血症)
		過去に何らかの既往歴がある。 (例) 糖尿病、心臓病、肝臓病、腎臓病等	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (疾患名: < 年前 >)
		精神疾患の既往歴がある。または、現在、精神疾患の治療中である。	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 治療終了 < 5年前 > (疾患名: 適応障害)
		現在、妊娠中である。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → < カ月目 >
		視覚・聴覚・言語・四肢に障害がある。 ※配慮が必要となる場合は、事前に対応の可否について本学へご相談下さい。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (障害名: )
		専門職団本などに所属していますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい (団体名: 日本保育協会)
	平日日中 (9:00-17:00) 連絡時の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 (希望時間: 12時~13時 頃) <input checked="" type="checkbox"/> メール	
	「専門実践教育訓練給付制度」利用予定	<input type="checkbox"/> 利用しない <input checked="" type="checkbox"/> 利用する	
※「健康状態について」を確認するものではない。判定される場合は、医師の許可の確認や、診断書等の提出を求めたり、入学後の学習等について相談のご連絡をする場合があります。		左の斜線部分をのり付けする (右側はめくれる様に)	希望連絡先に✓(複数可) 9時~17時の間で希望する時間があれば( )に記入
		学 校 選 考 卒 健 処理	有・無

左の斜線部分をのり付けする (右側はめくれる様に)

希望連絡先に✓(複数可) 9時~17時の間で希望する時間があれば( )に記入

いずれかに✓

# 経 歴 書

1. 学 歴 (高校卒業から記入、養成校等も記入)	
平成 △年 3月	□□高等学校 ××科 卒業 ←
平成 △年 4月	○○大学 ◇◇学部 △△課程 入学
平成 ○年 3月	○○大学 ◇◇学部 △△課程 卒業
年 月	
年 月	

高等学校の卒業年から記載  
 ※以降、学部、学科、課程、通信教育、養成校等も含め、入学・卒業(修了・退学等)を記載

年は「和暦」で記載

2. 職 歴 (勤務先など。業種を問わず、現在に至るまで記載ください。)			
勤務期間	法人名・事業所名	所在地	職種
平成○年 ×月～ ◇年 △月	×○商事 △□支店 札幌西事業所	△△市	営業
令和◇年 △月～ ◇年 ○月	◇◇幼稚園 (在職中)	○○市	保育補助
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月		以上	
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

在職中・求職中・無職等も記載(事業所名も忘れずに記載すること)

訂正の場合は、二重線で消し、上または横に記載する

3. 資格	
平成△年 ○月	普通自動車運転免許
令和□年 ×月	マイクロソフト オフィス スペシャリスト Word <del>2015</del> 2016 取得
令和□年 △月	マイクロソフト オフィス スペシャリスト Excel 2016 取得
年 月	
年 月	

4. その他	
<p>※経歴(学歴、職歴、資格、現疾患や配慮事項等)について、詐称(虚偽の申告の他、申告すべき内容の秘匿も含む)があったことが発覚した場合、合格後であっても、再選考となることがあります。</p>	

※特記事項がある場合や学歴、職歴等書ききれない場合、使用してください。

記載事項は、すべて事実と相違ありません。

表面の作成年月日と同一の日付

氏名を記載する →

令和 ○年 ×月 △日

(本人自署) 氏名 **道都 花子**





# 誓 約 書

令和 年 月 日

星槎道都大学 学長 殿

志願課程 : 指定保育士養成課程

入学志願に際し、以下のとおり誓約いたします。

1. 志願・入学に関する書類の記載事項は、全て事実と相違ありません。また、申告すべき内容の秘匿もありません。
2. 入学前に相談・申告のない事項について入学後に配慮を求めることはありません。
3. 貴学の教育理念に賛同し、入学の上は貴学の指導に従い、学則および規程を遵守し、当該資格の取得へ向けて勉学に励みます。
4. 実習科目の履修や、修了見込判定に際して、所定のスクーリング、レポート学習および試験等の学習が滞っている場合、実習科目の履修が出来ない、修了見込証明書の発行が受けられない場合があることを了承します。
5. 学則および規程に違反した場合は、退学処分を受けても異議ありません。
6. 経歴の詐称や錯誤により志願・入学に関する書類の記載事項に事実と相違があった場合、貴学の学生としてふさわしくないと判断される客観的事実が明らかとなった場合は、合格又は入学手続き終了後であっても、合格または入学が取り消されることがあることを了承します。

フリガナ

本人自署

氏 名

