

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	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、 <u>入学・卒業(修了・退学等)</u> を記載
平成 △年 4月	〇〇大学 ◇◇学部 △△課程 入学	
平成 ○年 3月	〇〇大学 ◇◇学部 △△課程 卒業	
↑ 年 月		
年 月		

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)	〇〇市	保育補助
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月		以上	
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して下さい		
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

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 2015 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
令和◇年 □月	社会福祉士
年 月	

4. その他

※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。

※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

作成上の注意点 (申告者本人が記載)

様式3-1

実務経験証明書

令和 年 月 日

星槎道都大学 学長 殿

記載日

申告者
住所 〒

申告者の住所と氏名記入

氏名

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりですので、所属長等の証明書を添えて申告いたします。

所属していた（している） 施設・機関・事業所名等	職種	期間	証明権者
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	

証明権者が記載する様式3-2（個票）と一致する機関・施設・事業所名および期間で申告すること（事業所名を忘れずに）

証明（個票）を依頼する施設・機関名

(注1) 様式3-2（個票）の証明事項は、上記本欄の内容と一致すること。

(注2) 様式3-2（個票）において、法人の代表者が証明を行う場合は、法人名を併記すること。

なお、施設種類の確認を行うため、法人による証明であっても、施設・機関・事業所名等についても必ず記載すること。

作成上の注意点 (勤務施設が記載)

様式 3-2

実務経験証明書 (個票)

該当箇所を○
() 内に年齢を記載

事業所名も忘れずに記載すること

フリガナ			生年月日 (年齢)
氏名	昭和・平成 (西暦) 年 月 日 (歳)		
施設・機関・事業所名	(例) 障害福祉サービス ●●●● 札幌西事業所 ○○○○	(法人等名称)	(例) 社会福祉法人 △△△会
職種	募集要項内「P37 指定施設における相談援助業務 (実務経験) について」記載の該当番号を記入		施設, 職種番号 (,)
(1) か (2) いずれかに記載	(1) 上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において勤務している者であることを証明します。		
	(2) 上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・機関において勤務していたことを証明します。		
令和 年 月 日			記載日
所在地		証明権限を有する代表者の職印 (個人の認印 不可)	
施設・機関名			
施設・機関代表者			

下部証明欄について法人が証明する場合には必ず記載すること

(例) 障害福祉サービス ●●●●
札幌西事業所 ○○○○

(例) 社会福祉法人 △△△会

募集要項内「P37 指定施設における相談援助業務 (実務経験) について」記載の該当番号を記入

年は「和暦」で記載

現在勤務が連続している場合 (※期間内で職種が違う場合があれば注意)

上記職種で過去に勤務していた場合 (※期間内で職種が違う場合があれば注意)

ゴム印可

※本証明書が複数必要な場合は、コピーをしてご使用ください。

※証明は、所属長である施設・機関の代表者が行うものとしませんが、法人の代表者による証明でも可とします。その場合、「(法人等名称)」欄を記載の上、証明欄の法人名に施設・機関名を併記してください。

※訂正する場合は、必ず証明権限を有する施設・機関代表者の職印で訂正してください。

修正液等で訂正したものは証明書として無効です。

※本証明書に虚偽や錯誤による表記及び証明等があった場合、入学や国家試験受験資格・登録が取り消されることがあります。

記入上の注意

科目を修得した大学・短大等に証明・記載を依頼してください。
証明のないもの、自身で記載したものは無効です。

様式 4-1

基礎科目履修（見込）証明書

基礎科目は、当該科目を取得された大学・短大等への入学時期により異なります。ご自身の入学した時期をご確認のうえ様式 4-1 から 4-3 いずれか該当する様式をご利用ください。

精神保

礎科目

【平成 21 年 3 月までの入学者に適用】

フリガナ		生 年 月 日		
氏 名		昭和	年	月 日生
学部・学科・コース		平成		
入学年月	平成	年	月	卒業(見込)年月 平成 年 月

基礎科目	履修状況	大学・短大等において基礎科目を読み替えている開講科目名	読替認定年月日及び番号等
社会福祉原論			
一 科 目 い ず れ か		社会保障論	
		公的扶助論	
		地域福祉論	
精神保健福祉援助技術総論			
医学一般			
一 科 目 い ず れ か		心理学	
		社会学	
		法学	

※履修した科目について「履修状況」欄に○(マル)印をつけて下さい。

出願資格に基礎科目を要する方は、記載された科目を全て満たしている必要があります。

上記の者は、当大学・短大等において、上記基礎科目を

(修めて卒業した ・ 修めて卒業する見込みであること) を証明する。

※いずれか該当する方に○を記入して下さい。

令和 年 月 日

所在地

大学・短大等名

大学・短大等代表者

印

大学・短大等において独自の様式がある場合、基礎科目の履修が確認できる内容が満たされていれば、そちらをお使いいただいても構いません。

様式5

星槎道都大学 学長 様

履修科目免除申請書

令和 年 月 日

課程名	精神保健福祉士養成課程（短期）
フリガナ	
氏名	

下記のとおり、科目の免除を申請いたします。

科目名	科目免除希望	※ 免除可否
精神医学と精神医療		
現代の精神保健の課題と支援		
精神保健福祉の原理		
ソーシャルワークの理論と方法		
ソーシャルワークの理論と方法（専門）		
精神障害リハビリテーション論		
精神保健福祉制度論		
ソーシャルワーク演習（専門）		

※は学校処理欄です。

1. 希望する科目にのみ○印を記入して下さい。
2. 本証明書に虚偽や錯誤による表記及び証明等があった場合、入学や履修科目免除及び国家試験受験資格・登録が取り消されることがあります。
3. 該当する科目が記載されている成績証明書を添付して下さい。
4. 指定科目が「Ⅰ、Ⅱ」のように複数科目に区分されている場合や、独自の科目名で開講され読替を行っている場合には、カリキュラム表や指定科目対照表等の書類についてご提出をお願いすることがあります。

1 科目省令に定める科目の読替の範囲

科目省令に定める科目の読替の範囲は次表のとおりとし、「精神保健福祉士養成施設等の設置及び運営に係る指針について」に示す教育内容を全て含むこととする。なお、(*)の科目は、社会福祉に関する科目を定める省令に定める科目の読替の範囲のとおりとし、「社会福祉士学校及び介護福祉士学校の設置及び運営に係る指針について」に示す教育内容が全て含まれる必要があることとする。

また、指定科目等の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えないこととする。

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) 一つの指定科目の教育を、複数科目の履修により行う場合であって、その当該複数科目の名称の全てが一つの指定科目の読替の範囲に該当する場合(次表において読替の範囲の条件が別途規定されているものについては、それらも満たすこと)
- (4) (1)から(3)のいずれにも該当する場合

指定科目等名	読替の範囲
精神医学と精神医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神疾患とその治療 ・ 精神医学 ・ 精神科医学
現代の精神保健の課題と支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健 ・ 精神保健の課題と支援 ・ 現代のメンタルヘルスの課題と支援 ・ メンタルヘルスの課題と支援
精神保健福祉の原理	(読替なし)
(*)ソーシャルワークの理論と方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉援助技術 ・ ソーシャルワーク ・ ソーシャルワークの理論と方法 ・ 相談援助 ・ 相談援助の理論と方法
ソーシャルワークの理論と方法(専門)	(読替なし)
精神障害リハビリテーション論	(読替なし)
精神保健福祉制度論	(読替なし)
ソーシャルワーク演習(専門)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉援助演習 ・ 相談援助技術演習 ・ 精神保健福祉援助技術演習 ・ 精神保健福祉演習

誓 約 書

令和 年 月 日

星槎道都大学 学長 殿

志願課程 : 精神保健福祉士養成課程 (短期)

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



