

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 タイヨウ			写真
氏名	道都 太陽 (旧姓)			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) 2. 縦4cm・横3cm 3. 裏面に氏名を記入後全体をのり付け
生年月日	昭和・平成 ○○年 (西暦 19□□年)	性別	○月 ××日 (満 △△歳)	男・女
現住所	〒 XXX - XXXX 北海道 ○○市 △△区 □□町 ××番地			
	電話	○○○-△△-××	FAX	××-△△△-○○○○
	携帯電話	△△△-××-○○	Eメール	xxxyyyzzz@*****ne.jp (職場・自宅) (携帯)

該当区分いずれかに✓		入学資格	
<input checked="" type="checkbox"/>	区分1	4年制大学卒業	
<input type="checkbox"/>	区分2	短大3年を卒業し、実務経験1年以上	
<input type="checkbox"/>	区分3	短大2年を卒業し、実務経験2年以上	
<input type="checkbox"/>	区分4	指定施設において4年以上相談援助の業務に従事	
履修免除		利用希望有無	
<input type="checkbox"/> 科目履修免除希望		<input type="checkbox"/> 実習履修一部免除希望 <input checked="" type="checkbox"/> 実習履修免除希望	

【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

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	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい	免除希望の場合✓ ※成績証明書・実務経験証明書が必要 < 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 → <	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
	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:)
	専門職団体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: 日本社会福祉士会)	
	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	
「一般教育訓練給付制度」利用予定	<input type="checkbox"/> 利用しない <input checked="" type="checkbox"/> 利用する		

左の斜線部分をのり付けする (右側はめくれる様に)

いずれかに✓

※「健康状態について」欄はかを確認するものです。判断するものではありません。医師の許可を求めたり、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。	※選考	※実習	※科目免除	※卒割
	有・無	有・無	有・無	有・無

経 歴 書

1. 学 歴 (高校卒業から記入、養成校等も記入)		高等学校の卒業年から記載 ※以降、養成校等も含め、 入学・卒業(修了・退学等)を記載
平成 △年 3月	□□高等学校 ××科 卒業	
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	△△市	事務
令和◇年 △月～ ◇年 ○月	介護老人保健施設◇◇苑	〇〇市	支援相談員
年 月～ 年 月	(在職中)		
年 月～ 年 月	以上		
年 月～ 年 月	在職中・求職中・無職等も記載		
年 月～ 年 月			
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
年 月	
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
必ず本人が記載する

令和 ○年 ×月 △日

(本人自署) 氏名 **道都 太陽**

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在職期間（個票）と同様の名称（事業所名があれば必ず記入して下さい）、日付で申告

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

氏名	生年月日 (年齢) 昭和・平成 年 月 日 (西暦 年) (歳)	
施設・機関・事業所名	(法人等名称)	
職種	職種番号 ()	
<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>令和 年 月 日 記載日</p> <p>所在地 施設・機関名 施設・機関代表者</p> <p>証明権限を有する代表者の職印 (個人の認印 不可)</p>		

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「P17 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

(1)か(2)いずれかに記載

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)

記載日

証明権限を有する代表者の職印
(個人の認印 不可)



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。

様式4

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	社会福祉士養成課程（一般）
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	科目名	科目免除希望	※ 免除可否
医学概論			社会保障		
心理学と心理的支援			高齢者福祉		
社会学と社会システム			障害者福祉		
社会福祉の原理と政策			児童・家庭福祉		
社会福祉調査の基礎			貧困に対する支援		
ソーシャルワークの基盤と専門職			保健医療と福祉		
ソーシャルワークの基盤と専門職（専門）			権利擁護を支える法制度		
ソーシャルワークの理論と方法			刑事司法と福祉		
ソーシャルワークの理論と方法（専門）			ソーシャルワーク演習		
地域福祉と包括的支援体制			ソーシャルワーク演習（専門）		
福祉サービスの組織と経営					

※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. 科目の読替の範囲については、裏面を参照して下さい。

1 科目省令に定める科目の読替の範囲

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は、次表のとおりとする。

また、指定科目の読替を行う際には、「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。

なお、指定科目等の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称に対して、次のいずれかに該当する字句の付加等がされた科目についても、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。

- (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
医学概論	医学一般、医学知識、人体の構造(・)機能(・)疾病、人体の構造と機能及び疾病
心理学と心理的支援	① 心理学、心理学理論と心理的支援 ② 臨床心理学及び発達心理学の2科目
社会学と社会システム	① 社会学、社会学理論と社会システム ② 家族社会学及び地域社会学の2科目
社会福祉の原理と政策	社会福祉、福祉政策、社会福祉政策、現代社会と福祉
社会保障	社会保障制度、社会保障サービス
権利擁護を支える法制度	① 権利擁護と成年後見、権利擁護と成年後見制度 ② 権利擁護及び成年後見制度、成年後見、民法総則、民法総論のうちいずれかの2科目
地域福祉と包括的支援体制	① 地域福祉、地域福祉の理論と方法 ② 地域福祉及びコミュニティワーク又はコミュニティソーシャルワークのうちいずれかの2科目
高齢者福祉	介護保険、介護保険制度、介護保険サービス、高齢者福祉制度、高齢者福祉サービス、老人福祉、老人福祉制度、老人福祉サービス、高齢者に対する支援と介護保険制度
障害者福祉	障害者福祉制度、障害者福祉サービス、障害福祉、障害福祉制度、障害福祉サービス、障害児(・)者福祉、障害児(・)者福祉制度、障害児(・)者福祉サービス、障害者に対する支援と障害者自立支援制度
児童・家庭福祉	児童家庭福祉、児童(・)家庭福祉制度、児童(・)家庭福祉サービス、児童福祉、児童福祉制度、児童福祉サービス、家庭福祉、家庭福祉制度、家庭福祉サービス、児童(・)家庭に対する支援と児童(・)家庭福祉制度、子ども家庭福祉、こども家庭福祉、児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度
貧困に対する支援	公的扶助、生活保護、生活保護制度
保健医療と福祉	保健医療、保健医療制度、医療制度、保健医療サービス、医療福祉、医療ソーシャルワーク
刑事司法と福祉	更生保護、更生保護制度、司法福祉
ソーシャルワークの基盤と専門職	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基盤と専門職、相談援助、相談援助の基盤と専門職
ソーシャルワークの基盤と専門職(専門)	
ソーシャルワークの理論と方法	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)	
社会福祉調査の基礎	社会調査、社会福祉調査、社会調査の基礎
福祉サービスの組織と経営	福祉経営、福祉運営管理、福祉管理運営、社会福祉経営、社会福祉運営管理、社会福祉管理運営、社会福祉施設経営
ソーシャルワーク演習	相談援助技術演習、社会福祉援助技術演習、社会福祉演習、相談援助演習、ソーシャルワーク演習
ソーシャルワーク演習(専門)	
ソーシャルワーク実習指導	相談援助現場実習指導、相談援助技術実習指導、相談援助技術現場実習指導、社会福祉援助技術実習指導、社会福祉援助技術現場実習指導、社会福祉実習指導、社会福祉現場実習指導、相談援助実習指導、ソーシャルワーク現場実習指導
ソーシャルワーク実習	相談援助現場実習、相談援助技術実習、相談援助技術現場実習、社会福祉援助技術実習、社会福祉援助技術現場実習、社会福祉実習、社会福祉現場実習、相談援助実習、ソーシャルワーク現場実習

(注)ソーシャルワークの基盤と専門職、ソーシャルワークの基盤と専門職(専門)、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)を一体の科目として行う場合にあっては、次のとおりとする。

ソーシャルワークの基盤と専門職 ソーシャルワークの基盤と専門職(専門) 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)	社会福祉援助技術、ソーシャルワーク
--	-------------------

誓 約 書

令和 年 月 日

星槎道都大学 学長 殿

志願課程 : 社会福祉士養成課程

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



