

2023年4月入学エントリーシート(精神保健福祉士)

入試種別	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 施設長推薦選抜	記入日	年 月 日
フリガナ		*志望学科を○で囲んでください 第1志望学科(コース) 【 昼間部・トワイライト・ナイト】 第2志望学科(コース) 【 昼間部・トワイライト・ナイト】	
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (歳)		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 大学4年 <input type="checkbox"/> 大学院()生 <input type="checkbox"/> フリーター <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()		
連絡先	〒 -		
住所	携帯☎ () 自宅☎ () メールアドレス @		
出身高校	立 高等学校		
高卒認定	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度認定試験(旧:大検)		年 月卒業 年 月合格
出身大学	立 大学 学部		年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
その他の学歴	<input type="checkbox"/> 大学院[専攻:] <input type="checkbox"/> 短期大学(年制)[学科:] <input type="checkbox"/> 専門学校(年制)[専攻:]		年 月 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 中退
実務経験	施設種別 / 施設名 / 相談援助業務の実務として認められる職種を記載 (施設種別) (職種) (施設名)		実務経験年数 年 ヶ月
勤務先	*施設長推薦選抜のみ記載		*分野 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 医療

精神保健福祉士を目指す理由・志望動機をお書きください。

別途、教員面談のご予約をお願いします。ホームページ「Web エントリー」ボタンより予約受付しています。

▶ご予約フォーム <https://www.nippku.ac.jp/form/entry/>

【個人情報の取扱いについて】エントリーシートに記載された個人情報は、個別面談に関する資料の送付、出願許可証の送付、入学関連資料の送付またはお電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

2023 年 4 月 入学エントリーシート (言語聴覚療法学科)

※学校記入欄

入試種別	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 施設長推薦選抜		記入日	年	月	日
フリガナ			生年	(西暦)		年
氏名			月日	月	日生(歳)
現在の状況	<input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 大学 4 年生 <input type="checkbox"/> 大学院()年生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()					
連絡先住所	〒 () 携帯☎ () 自宅☎ () メールアドレス @ ()					
出身大学	立 学部		大学 学科	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込		
その他の学歴	<input type="checkbox"/> 大学院[専攻:] <input type="checkbox"/> 専門学校(年制)[専攻:]			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 中退		
勤務先	* 分野 <input type="checkbox"/> 福祉系 <input type="checkbox"/> 医療系 <input type="checkbox"/> その他					
言語聴覚士を目指したのはいつ頃ですか (単一回答のみ)						
<input type="checkbox"/> 最近(1~3年) <input type="checkbox"/> 5~10年前から <input type="checkbox"/> 大学在学時より <input type="checkbox"/> 高校生のときから <input type="checkbox"/> その他()						
言語聴覚士を目指したきっかけを教えてください (複数選択可)						
<input type="checkbox"/> 家族や知人から薦められて <input type="checkbox"/> 自分が ST と関わったことがある <input type="checkbox"/> 家族が ST と関わったことがある <input type="checkbox"/> 子どもに関わる仕事がしたい <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法について勉強がしたい <input type="checkbox"/> その他()						
言語聴覚士として卒業後、どのような分野で活躍したいですか (複数選択可)						
<input type="checkbox"/> 小児領域 <input type="checkbox"/> 成人領域 <input type="checkbox"/> きこえ <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> まだ決まっていない						
言語聴覚士を目指したきっかけを教えてください。200文字以内						
教育・保育・福祉・医療に関わる資格・免許をお持ちですか。						
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 保有資格()						
AO 面談で質問等があればこちらへ記入ください。(※記入必須ではありません)						

別途、教員面談のご予約をお願いします。ホームページ「Web エントリー」ボタンより予約受付しています。

▶ご予約フォーム <https://www.nippku.ac.jp/form/entry/>

【個人情報の取扱いについて】エントリーシートに記載された個人情報は、個別面談に関する資料の送付、出願許可証の送付、入学関連資料の送付またはお電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

2023年4月入学エントリーシート（介護福祉学科）

入試種別	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 施設長推薦選抜	記入日	年 月 日
フリガナ		生年月日	(西暦) 年 月 日 日生
氏名			(満 歳)
現在の状況	<input type="checkbox"/> 高校3年生 <input type="checkbox"/> 大学()年生 <input type="checkbox"/> 短期大学()年生 <input type="checkbox"/> 専門学校()年生 <input type="checkbox"/> 大学院()年生 <input type="checkbox"/> フリーター <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()		
現住所 連絡先	〒 - 自宅☎ () 携帯☎ () メールアドレス @		
出身高校	立 高等学校 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制[キャンパス名:] <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 福祉系 <input type="checkbox"/> 商業系 <input type="checkbox"/> 工業系 <input type="checkbox"/> その他()		2023年3月 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業
その他の 学歴	<input type="checkbox"/> 大学[学科: 学部:] <input type="checkbox"/> 大学院[専攻:] <input type="checkbox"/> 短期大学(年制)[学科:] <input type="checkbox"/> 専門学校(年制)[専攻:]		年 月 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 中退
最終学歴			
介護福祉士を目指したのはいつ頃ですか			
<input type="checkbox"/> 小学校低学年 <input type="checkbox"/> 小学校高学年 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校1年生 <input type="checkbox"/> 高校2年生 <input type="checkbox"/> 高校3年生 <input type="checkbox"/> それ以降(いつ頃ですか)			
介護福祉士を目指したきっかけを教えてください(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> 家族に薦められて <input type="checkbox"/> 職業体験を経験したから <input type="checkbox"/> 家族が介護福祉士と関わったことがある <input type="checkbox"/> お年寄りに関わる仕事がしたい <input type="checkbox"/> 介護の勉強がしたい <input type="checkbox"/> その他()			
介護福祉士として卒業後、どのような分野で活躍したいですか(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> 高齢者支援 <input type="checkbox"/> 障害者支援 <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 医療機関(病院など) <input type="checkbox"/> その他()			
介護福祉士を目指した理由を教えてください			

エントリーに際して、高校3年生のかたは保護者または高等学校の先生のどちらかの署名・捺印をお願いします。

保護者の方は、下記にご署名・ご捺印ください ↓		高等学校の先生は、下記にご署名・ご捺印ください ↓	
続柄:	印	高等学校名:	印
電話番号: メールアドレス:			

別途、教員面談のご予約をお願いします。ホームページ「Web エントリー」ボタンより予約受付しています。

▶ご予約フォーム <https://www.nippku.ac.jp/form/entry/>