※学校記入欄

2025 年 4 月入学エントリーシート（社会福祉士）

入試種別	☐総合型選抜　☐施設長推薦選抜		記入日　年　月　日
フリガナ			*志望学科を〇で囲んでください
氏名			第 1 志望学科（コース） 【 昼間部 ・ トワイライト ・ ナイト】
生年月日	（西暦）　年　月　日生　（　歳）		
現在の状況	☐社会人 ☐大学 4 年 ☐大学院（　）生 ☐フリーター ☐主婦 ☐無職 ☐その他（　）		第 2 志望学科(コース) 【 昼間部 ・ トワイライト ・ナイト】
連絡先 住所	〒　ー 携帯☎　（　）　自宅☎　（　） メールアドレス　@		
出身高校 高卒認定	立　高等学校 ☐全日制 ☐通信制 ☐定時制 ☐その他（　）		年　月卒業
	☐ 高等学校卒業程度認定試験（旧：大検）		年　月合格
出身大学	立　大学 学部　学科		年　月 ☐ 卒業 ☐ 卒業見込
その他の 学 歴	☐大学院〔専攻：　〕 ☐短期大学（　年制）〔学科：　〕 ☐専門学校（　年制）〔専攻：　〕		年　月 ☐ 卒業・修了 ☐ 卒業・修了見込 ☐ 中退
実務経験 （指定範囲内に限る） ＊該当者のみ	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		実務経験年月数
	（施設種別）　（職種） （施設名）		年　ヶ月
勤務先 ＊施設長推薦選抜のみ記載			＊分野 ☐福祉 ☐医療

社会福祉士を目指す理由・志望動機をお書きください。

【面談希望日】 ※投函日から 7 日後以降の日付を記入ください。ホームページより予約も可能です。※日程調整後にメール・電話にて連絡します。

☐ **予約済（　年　月　日面談予定）**　☐ **以下の希望日程で予約する**

第1希望：　月　日（終日・午前・午後）　第2希望：　月　日（終日・午前・午後）　第3希望：　月　日（終日・午前・午後）

【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。

面談日程　担当　先生／イベント参加：入説（　）OC（　）平日学説（　）個別相談（　）

※学校記入欄

2025 年 4 月入学エントリーシート（精神保健福祉士）

入試種別	☐総合型選抜　☐施設長推薦選抜		記入日　年　月　日
フリガナ			*志望学科を〇で囲んでください
氏名			第 1 志望学科（コース） 【 昼間部 ・ トワイライト ・ ナイト】
生年月日	（西暦）　年　月　日生　（　歳）		
現在の状況	☐社会人 ☐大学 4 年 ☐大学院（　）生 ☐フリーター ☐主婦 ☐無職 ☐その他（　）		第 2 志望学科(コース) 【 昼間部 ・ トワイライト ・ナイト】
連絡先 住所	〒　ー 携帯☎　（　）　自宅☎　（　） メールアドレス　@		
出身高校 高卒認定	立　高等学校 ☐全日制 ☐通信制 ☐定時制 ☐その他（　）		年　月卒業
	☐ 高等学校卒業程度認定試験（旧：大検）		年　月合格
出身大学	立　大学 学部　学科		年　月 ☐ 卒業 ☐ 卒業見込
その他の 学 歴	☐大学院〔専攻：　〕 ☐短期大学（　年制）〔学科：　〕 ☐専門学校（　年制）〔専攻：　〕		年　月 ☐ 卒業・修了 ☐ 卒業・修了見込 ☐ 中退
実務経験 （指定範囲内に限る） ＊該当者のみ	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		実務経験年月数
	（施設種別）　（職種） （施設名）		年　ヶ月
勤務先 ＊施設長推薦選抜のみ記載			＊分野 ☐福祉 ☐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。

【面談希望日】 ※投函日から 7 日後以降の日付を記入ください。ホームページより予約も可能です。※日程調整後にメール・電話にて連絡します。

☐ **予約済（　年　月　日面談予定）**　☐ **以下の希望日程で予約する**

第1希望：　月　日（終日・午前・午後）　第2希望：　月　日（終日・午前・午後）　第3希望：　月　日（終日・午前・午後）

【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。

面談日程	担当	先生／イベント参加：入説（　）	OC（　）	平日学説（　）	個別相談（　）

※学校記入欄

2025 年 4 月入学エントリーシート（言語聴覚療法学科）

入試種別	☐総合型選抜　☐施設長推薦選抜	記入日　年　月　日	
フリガナ 氏名		生年月日	（西暦）　年 月　日生（　歳）
現在の状況	☐社会人　☐大学 4 年生　☐大学院（　）年生　☐パート・アルバイト等　☐主婦　☐無職 ☐その他（　）		
連絡先 住所	〒　ー 携帯☎　（　）　自宅☎　（　） メールアドレス　@		
出身大学	立　大学 学部　学科	年　月 ☐ 卒業 ☐ 卒業見込	
その他の 学　歴	☐大学院〔専攻:　〕 ☐専門学校（　年制）〔専攻:　〕	年　月 ☐ 卒業・修了 ☐ 卒業・修了見込 ☐ 中退	
勤務先	＊分野　☐福祉系　☐医療系　☐その他		

言語聴覚士を知ったのはいつ頃ですか （単一回答のみ）

☐最近（1～3 年）　☐5～10 年前から　☐大学在学時より　☐高校生の時から　☐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。 200 文字以内

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）

☐ 小児領域　☐ 成人領域　☐ きこえ　☐ 嚥下　☐ その他　☐ まだ決まっていない

教育・保育・福祉・医療に関わる資格・免許をお持ちですか。

☐ なし　☐ あり　保有資格（　）

面談で教員へ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）

【面談希望日】 ※投函日から 7 日後以降の日付を記入ください。ホームページより予約も可能です。※日程調整後にメール・電話にて連絡します。

☐ **予約済（　年　月　日面談予定）**　☐ **以下の希望日程で予約する**

第1希望:　月　日（終日・午前・午後）　第2希望:　月　日（終日・午前・午後）　第3希望:　月　日（終日・午前・午後）

【面談形式】 ＊来校・オンラインの希望を教えてください。☐来校　☐オンライン（ZOOM 利用）

【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。

面談日程	担当	先生／イベント参加：入説（　）	OC（　）	平日学説（　）	個別相談（　）

※学校記入欄

2025年4月入学エントリーシート（介護福祉学科）

入試種別	☐総合型選抜　☐施設長推薦選抜	記入日	年　月　日
フリガナ 氏　名		生年月日	（西暦） 年　月　日生 （満　歳）
現在の状況	☐ 高校3年生　☐大学（　）年生　☐短期大学（　）年生　☐専門学校（　）年生 ☐大学院（　）年生　☐フリーター　☐主婦　☐無職　☐その他（　）		
現住所 連絡先	〒　ー 自宅☎　（　）　携帯☎　（　） メールアドレス　@		
出身高校	立　高等学校 ☐全日制　☐通信制〔キャンパス名：　〕☐定時制 ☐その他（　） ☐普通科　☐福祉系　☐商業系　☐工業系　☐その他（　）		年3月 ☐卒業見込 ☐卒業
その他の 学　歴	☐大学〔学科：　学部：　〕 ☐大学院〔専攻：　〕 ☐短期大学（　年制）〔学科：　〕 ☐専門学校（　年制）〔専攻：　〕		年　月 ☐ 卒業・修了 ☐ 卒業・修了見込 ☐ 中退

最終学歴

介護福祉士を目指したのはいつ頃ですか

☐小学校低学年 ☐小学校高学年 ☐中学生 ☐高校1年生 ☐高校2年生 ☐高校3年生
☐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）

☐家族に薦められて ☐職業体験を経験したから ☐家族が介護福祉士と関わったことがある
☐お年寄りに関わる仕事がしたい ☐介護の勉強がしたい ☐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）

☐高齢者支援　☐障害者支援　☐一般企業　☐医療機関（病院など）☐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：
電話番号： ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：	印

【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。

面談日程　／　先生　・イベント参加OC（　）平日学説（　）個別（　）その他（　）