

出願書類記入例

「受講願書」記入例

2017年度 受講願書 日本福祉教育専門学校 介護福祉士実務者研修通信課程		確認印（学校記入）
※受付年月日 年 月 日 ※受付番号		※学校記入欄
希望するコースのいずれかに✓印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 7月開講コース(6ヶ月) <input type="checkbox"/> 9月開講コース(4ヶ月) ※有資格者のみ対象		
作成年月日		2017年 1月 10日
フリガナ	ニチフク タロウ	性別
氏名	日福 太郎 (旧姓)	男 女
生年月日	(西暦) 1966年 4月 15日 生 (満49歳)	本籍地
		東京 都道府県
現住所	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-6-15 携帯 () 小林コーポ 102号 ☎ 03 (5954) 1169	
勤務先	〒157-0064 所在地 東京都世田谷区給田 5-9-5 名称 特別養護老人ホーム 日本福祉苑 職名 支援員 ☎ 03 (3982) 2511	
学歴	1985年 3月 東京都立高田高等学校卒業 年 月 年 月 年 月	
職歴	年 月 名称 職名 1986年 4月 (株) 敬心食品入社 営業事務 1995年 4月 特別養護老人ホーム 日本福祉苑 入社 年 月 介護職として勤務 現在に至る 年 月	
介護実務経験年数	年 月 (作成年月日現在)	
取得資格 (福祉関係)	1995年 3月 ホームヘルパー 2級 年 月 年 月	
(施設・事業所記入欄)		施設・事業所名
推薦状		施設・管理者氏名
上記の者は人物・身体共に貴校の介護福祉士実務者研修通信課程を受講することが適確であると認めますのでここに推薦いたします。		印

記入上の留意点

- ①希望コース 7月開講コース、9月開講コースから、希望のコースを選択してください。
- ②氏名 戸籍に記載されている文字を使用し、必ずフリガナを記入してください。現在の氏名と、他の書類(卒業証明書等)の氏名が異なる場合は、旧姓を必ず併記してください。
- ③現住所 郵便番号は7桁表示をしてください。難読地名等はフリガナをふってください。
- ④勤務先 現在勤務している施設・機関・会社等の名称を略さずに記してください。特に施設・機関に勤務している場合、施設種類(入所・通所の別等)を明示してください。現在特定の会社や施設等に勤務していない方は、「職名」欄に“主婦”“家事手伝い”“自営業(書店)”等、位置づけが分かるような表記で、具体的に記してください。
- ⑤学歴 受講資格に関わらず、最終学歴まで記してください。なお、本校卒業生が通信課程を受講する場合は入学金が免除となりますので、学歴に必ず明示してください。
- ⑥取得資格 現在あなたが取得している福祉・医療関係の資格があれば記入してください。
- ⑦施設・事業所記入欄 推薦を受ける方の自書は無効です。推薦者が記入してください。 ※推薦を受けなくても出願していただけます。

確認印（学校記入）

2017年度 受講願書

日本福祉教育専門学校 介護福祉士実務者研修通信課程

※受付年月日	年 月 日
※受付番号	

希望するコースのいずれかに✓印をつけてください。

7月開講コース（6ヶ月）

※学校記入欄

9月開講コース（4ヶ月）※有資格者のみ対象

作成年月日	年 月 日
-------	-------

フリガナ			性別	上半身脱帽 の写真を貼付 4cm×3cm (写真裏面に氏名を 記入した後、全面 のり付けのこと)
氏名	印 (旧姓)		男 女	
生年月日	(西暦) 年 月 日生	本籍地	都道府県	
現住所	〒 -		携帯	() ()
勤務先	〒 - 所在地 _____ 名称 _____ 職名 _____		☎	()
学歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
職歴	年 月	名称	職名	
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
介護実務経験年数	年 ヶ月	(作成年月日現在)		
取得資格 (福祉関係)	年 月			
	年 月			
	年 月			

(施設・事業所記入欄)

推薦状

上記の者は人物・身体共に貴校の介護福祉士実務者研修通信課程を受講することが適確であると認めますのでここに推薦いたします。

施設・事業所名

施設長・管理者氏名

印

志望動機

『介護福祉士取得を目指すきっかけを教えてください。』200字以内で記載してください。

	5	10	15
5			
10			

受講検定料振込金領収書
または
ATM振込利用明細書
(どちらもコピー可)貼付欄

○振込証明が必要な方は、
原票を保管し、コピーを
貼付のこと。

しっかりとのりづけをしてください。

「資格証の写し」添付欄

ノ リ シ ロ

ホームヘルパーなどの資格証は
コピーしてこちらに添付ください。

切手を
貼って
下さい

171-0033

東京都豊島区高田三ー六ー十五

学校法人 敬心学園

日本福祉教育専門学校 通信教育部 行

簡易書留

『受講願書在中』

介護福祉士実務者研修通信課程

※希望するコースに✓印をつけてください。

9月開講コース(4ヶ月) <small>※有資格者のみ</small>	7月開講コース(6ヶ月)
--	--------------

封緘の前に提出物の確認を！ に✓してください。

全 員	<input type="checkbox"/> 受講願書(写真貼付、捺印)
	<input type="checkbox"/> 志望動機作文
	<input type="checkbox"/> 受講検定料振込金領収書(志望動機作文用紙に貼付)
	<input type="checkbox"/> 最終学歴の卒業(見込)証明書
該 当 者	<input type="checkbox"/> a) 資格証、または修了証明書の写し
	<input type="checkbox"/> b) 他校介護福祉士実務者研修の成績証明書等

差 出 人	住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	氏 名	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>