通信部の出願手順

□ 入学科（精神保健福祉士・社会福祉士）の決定
↓
□ 短期養成課程・一般養成課程を決定
↓
□ ４月入学・１１月入学を決定

出願時期の目安：　４月生　１２月～　３月
１１月生　５月～１０月

以下の手順で、それぞれの入学科・課程・入学資格により必要な書類を準備してください。

様式は、ホームページの「出願書類」から印刷してください。【Ａ４縦】

【共通書類の準備】　下記の出願書類確認票および募集要項を参照

入学願書　…　印刷して作成

小　論　文　…　小論文課題に従って800字以内で作成

カラー写真　…　２枚（上半身正面４×３㎝・３ヵ月以内撮影）
内１枚は願書に貼付、内１枚は同封

入学選考料　…　30,000円（郵便局の普通為替【無記名】）
選考料サポート期間中は、サポート用紙を印刷して同封し、
サポート額を差し引いた金額の普通為替を同封
参照URL:https://www.fukushi21.ac.jp/news/14260/

封　　筒　…　市販の長３封筒を３通準備
３通共の表面に出願者の郵便番号・住所・氏名を記入して
１通に410円分(速達郵便)の切手・２通に110円分(普通郵便)の切手を貼付

【個別で必要な書類の準備】　下記の出願書類確認票および募集要項を参照

・最終学校卒業（見込み）証明書
・実務経験（見込み）申告書　　・実務経験（見込み）証明書
・基礎科目履修（見込み）証明書　　・社会福祉士登録証の写し
・履修免除申請書　　・成績証明書 および 授業概要（シラバス）

・各種サポート　…　希望に応じて、志願者推薦・卒業生紹介・卒業生再入学・選考料特別サポート
各種サポートの用紙を出願書類に同封のこと
※各種サポートの内容については2027年4月生の内容です。
2027年11月生以降については内容が変更となる場合があります。

科目免除・実習免除（一部免除含む）・各種サポートは全て出願時の申請のみが審査対象です。
学費納入後の申請は一切受付できませんのでご注意ください。

【出願用封筒の準備】

角２封筒 または レターパック等を準備して出願書類を全て入れて本校へ郵送または持参
※角２封筒の場合は、入学願書用宛名面データを印刷して封筒の表面に貼り付けてください。
レターパックの場合は、入学願書用宛名面データを参考に住所等を記入して下さい。
※出願書類に不備等があれば本校より連絡（電話・郵送）を行います。

【 出願に関するお問い合わせ先 】

京都医療福祉専門学校　通信教育部(直通)
電　話：075-644-1700（平日）9:00～17:00

学校説明会（来校型）・個別相談（来校型）も随時行っています。

※時間外の場合は、ホームページのお問い合わせから送信してください。
翌営業日以降に返信いたします。

通信教育部 精神保健福祉科・社会福祉士科

2027年4月生 選考料特別サポート

他の助成制度と併用OK

通信教育部
資料請求者　各位

この度は、京都医療福祉専門学校 通信教育部に資料請求を賜り誠にありがとうございます。
さて、国家資格取得を目指されている皆様へ「２０２７年４月生選考料特別サポート」をご用意いたしましたのでご活用頂きますようご検討下さい。
なお、本サポートは「志願者推薦制度」または「卒業生紹介制度」と**併用可能**です。

早めの出願が断然お得！！

選考料特別サポート内容

選考料【通常30,000円】《サポート額》	出願日（消印有効）
30,000円全額サポート（本案内状のみ同封下さい。）	２０２７年１月３１日（日）までに出願

★☆選考料全額サポートは１月末まで！ ２月以降はサポート額が変わります☆★

20,000円サポート（10,000円を同封下さい。）	２０２７年２月１日（月）～ ２０２７年２月２８日（日）までに出願
10,000円サポート（20,000円を同封下さい。）	２０２７年３月１日（月）～ ２０２７年３月２０日（土）までに出願

※本案内状を出願時に必ず同封して下さい。
出願される時期により、表中の選考料（普通為替）を同封して下さい。
本案内状が同封されていない場合、本サポートは適用されません。
※出願時期によりサポート内容（額）が異なりますのでご注意下さい。

《 お問合せ先 》

学校法人　関西福祉学園
京都医療福祉専門学校
通信教育部
075-644-1000（代）
075-644-1700（直通）

志願者推薦制度のお知らせ

学校法人 関西福祉学園 京都医療福祉専門学校では、「精神保健福祉士」「社会福祉士」の通信教育課程を２００３年より開講し、多くの国家資格取得者を輩出し、福祉・医療の現場へ大きく寄与して参りました。そこで、現在福祉施設・医療機関に勤務され実績を積まれている方々を対象に、さらなるキャリアアップのお役に立てるよう、志願者推薦制度をご用意させて頂きました。是非ともご活用頂きますようお願いいたします。

志願者推薦制度の特典

施設長様・病院長様のご推薦を頂ければ、
入学時に必要な諸経費より入学金を全額免除いたします。

※既に入学が決定されている方や他の学費助成制度との併用はできません。
※選考料特別サポートとの併用は可能です。

お問い合わせ先　０７５－６４４－１７００　京都医療福祉専門学校 通信教育部

京都医療福祉専門学校 通信教育部 志願者推薦書

学校法人関西福祉学園
京都医療福祉専門学校
学校長　辻　勝司　殿

京都医療福祉専門学校　通信教育部への入学志願者として、次の申請者を推薦致し、受理頂けた場合入学時に必要な諸経費より入学金の全額免除を申請致します。

年　　月　　日

申請者（志願者）
氏　　名　　印

推薦者
所　在　地

機　関　名

施設長・病院長　　印

卒業生紹介制度のお知らせ

学校法人 関西福祉学園 京都医療福祉専門学校では、「精神保健福祉士」「社会福祉士」の通信教育課程を２００３年より開講し、多くの国家資格取得者を輩出し、福祉・医療の現場へ大きく寄与して参りました。そこで、お知り合いに本校の卒業生がおられる方々を対象に、卒業生紹介制度をご用意させて頂きました。是非ともご活用頂きますようお願いいたします。

卒業生紹介制度の特典

卒業生よりご紹介を頂ければ、
入学時に必要な諸経費より**入学金を全額免除**いたします。
紹介者（卒業生）様へは、入学決定後にギフトカードを進呈いたします。

※既に入学が決定されている方や他の学費助成制度との併用はできません。
※選考料特別サポートとの併用は可能です。
※本校の卒業生を紹介することはできません。再入学制度をご利用下さい。

お問い合わせ先　０７５－６４４－１７００　京都医療福祉専門学校 通信教育部

京都医療福祉専門学校 通信教育部 卒業生紹介書

学校法人関西福祉学園
京都医療福祉専門学校
学校長　辻　勝司　殿

京都医療福祉専門学校　通信教育部への入学志願者として、次の申請者を紹介し、受理頂けた場合入学時に必要な諸経費より入学金の全額免除を申請致します。

年　　月　　日

申請者（志願者）
氏　　名　　印

紹介者（卒業生）
氏　　名　　印
学籍番号
※不明な場合＜昼間部・通信部＞＜介護・福祉・社会・精神・心理＞＜短期・一般＞　　年　　月頃卒業
現　住　所　（〒　　－　　）

連　絡　先

卒業生再入学制度のお知らせ

学校法人 関西福祉学園 京都医療福祉専門学校では、「精神保健福祉士」「社会福祉士」の通信教育課程を２００３年より開講し、多くの国家資格取得者を輩出し、福祉・医療の現場へ大きく寄与して参りました。そこで、卒業生にはさらなるキャリアアップのお役に立てるよう、卒業生再入学制度をご用意させて頂きました。是非ともご活用頂きますようお願いいたします。

卒業生再入学制度の特典

本校の昼間部または通信部の卒業生については、
入学時に必要な諸経費より入学金を全額免除いたします。

※既に入学が決定されている方や他の学費助成制度との併用はできません。
※選考料特別サポートとの併用は可能です。

お問い合わせ先　０７５－６４４－１７００　京都医療福祉専門学校 通信教育部

京都医療福祉専門学校 通信教育部 再入学申請書

学校法人関西福祉学園
京都医療福祉専門学校
学校長　辻　勝司　殿

京都医療福祉専門学校　通信教育部への再入学者として受理頂けた場合入学時に必要な諸経費より入学金の全額免除を申請致します。

年　　月　　日

申請者（志願者）
氏　　名　　印

学籍番号
※不明な場合＜昼間部・通信部＞＜介護・福祉・社会・精神・心理＞＜短期・一般＞　　年　　月頃卒業

連　絡　先

出願書類確認表（**精神**保健福祉士科 **一般**養成課程）

◎提出書類に不備があると願書を受理することができません。また、入学手続き完了までに多くの時間を要しますので出願前に必ず**各種申請の有無**および**必要書類**を確認して下さい。

資格区分	入 学 資 格 要 件
（１）	一般系大学等４年卒業者
（２）	一般系短大等３年卒業者で かつ指定施設における相談援助業務の実務経験１年以上
（３）	一般系短大等２年卒業者で かつ指定施設における相談援助業務の実務経験２年以上
（４）	指定施設における相談援助業務の実務経験４年以上

必要書類＼資格区分	（１）		（２）		（３）		（４）	
入学願書	○		○		○		○	
小 論 文	○		○		○		○	
封筒（３通） ※住所氏名明記 ※市販の長３封筒×１（￥４１０貼付） 市販の長３封筒×２（￥１１０貼付）	○		○		○		○	
写　真（２枚） （１枚願書添付・１枚同封）	○		○		○		○	
最終学歴の卒業(見込)証明書 （大学院除く）	○		○		○		○	
履修免除申請書 **成績証明書** **授業概要（シラバス）**	**履修免除申請** ※1		**履修免除申請**		**履修免除申請**		**履修免除申請**	
	する	**しない**	**する**	**しない**	**する**	**しない**	**する**	**しない**
	○	×	○	×	○	×	○	×
実務経験申告書 **実務経験証明書**	**実習免除(27日間)申請**		○		○		○	
	する	**しない**						
	○	×						
選 考 料	普 通 為 替　30,000円　※選考料特別サポートを利用される場合額面が異なります。 **［選考料特別サポートを利用される場合は、サポート用紙を必ず同封して下さい］**							
そ の 他	各種サポート制度を利用される方は指定された用紙を出願時に必ず同封 ※出願後に各種サポート制度の申請（利用）はできません。							

※１　社会福祉士実習および実習指導を既に履修し、実習時間６０時間（７日間）免除申請される方含む

京都医療福祉専門学校 [通信教育]

出願用書類

精神保健福祉科

目次

通信部の出願手順

出願書類確認表

様式 1　入学願書(精神保健福祉科)

様式 2　実務経験申告書

様式 3　実務経験証明書〈個票〉

様式 4　基礎科目履修(見込み)証明書

様式 5　履修免除申請書

小論文用紙

様式 6　氏名に関する書類(自己申告)

※記入例は次項をご確認下さい。

入 学 願 書（精神保健福祉科）

（様式1）

京都医療福祉専門学校長　様

□一 般 養 成 課 程
□短 期 養 成 課 程
(希望する課程に✓をつけて下さい)

ふりがな 氏名	（旧姓　　）　㊞	生年月日	年　月　日 （満　　歳）	性別（任意）	男・女
現住所	〒　－ （自宅）TEL　　（携帯）TEL				カラー写真 (4cm×3cm) 1. 正面上半身無帽 2. 撮影後3ヵ月以内のもの
メール	@				
勤務先	（会社名・施設名）				
	所在地　〒　－		電話	－　－	
最終学歴	大　学（　年制） 短期大学（　年制） 高等学校（　年制） 学　校（　年制）	学　部 学　科	年　月 卒業・卒業見込		

該当する番号に○を付すこと			
精神保健福祉士（通信教育）一般養成課程受験資格	1	4年制大学卒業(見込)	→「卒業(見込)証明書」を添付。
	2	3年制短期大学等卒業実務経験1年以上	→「卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	3	2年制短期大学等卒業実務経験2年以上	→「卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	4	実務経験4年以上	→「最終学校の卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
精神保健福祉士（通信教育）短期養成課程受験資格	1	福祉系4年制大学等卒業(見込)	→「卒業(見込)証明書」「基礎科目履修証明書」を添付。
	2	福祉系3年制短期大学等卒業実務経験1年以上	→「卒業証明書」「基礎科目履修証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	3	福祉系2年制短期大学等卒業実務経験2年以上	→「卒業証明書」「基礎科目履修証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	4	社会福祉士	→「社会福祉士資格証明書」の写しを添付。

資格	保健・福祉・医療に関する資格	取得年月日	取得機関
		年　月　日取得	
		年　月　日取得	
		年　月　日取得	

◌ （履修免除希望者のみ）
科目の履修免除を希望するので、履修免除申請書（成績証明書または単位修得証明書およびシラバスを添付）を提出します。

◌ （合理的配慮希望者のみ）
合理的配慮を希望するので、別紙（書式自由）に希望される内容を記入して添付します。
※診断書の提出や確認のため事前面談のご来校をお願いする場合があります。

上記の記載事項は、すべて事実と相違ありません。この度貴校に入学を許可された上は、貴校の規則に従うことを誓約します。

年　月　日

氏名（自署）

1	2	3	※選考結果	総　合	実　習	科目免除	卒業見込
					要 免	有	実務見込

入学願書記入例

精神保健福祉科

記入上の留意点

(1)志望課程
①入学資格要件が一般養成課程に該当する方は、□一般養成課程に☑をつけて下さい。
②入学資格要件が短期養成課程に該当する方は□短期養成課程に☑をつけて下さい。

(2)氏名
①現在の氏名と、証明書の氏名が異なる場合は、旧姓を必ず記入してください。
※旧姓を記入された方は、Ⓐ「戸籍抄本」またはⒷ「氏名に関する書類(自己申告)(様式6)」+「確認書類のコピー」のⒶⒷいずれかの書類を添付してください。
②捺印を忘れずにしてください。

(3)現住所
①難読地名等にはわかりやすくふりがなをふってください。
②連絡先の電話番号は必ず記入してください。

(4)勤務先
①現在勤務している施設・機関・団体・会社等の名称を略さずに記入してください。
②現在、施設・会社等に勤務していない方は、「事業所名等」欄に"主婦""自営業""無職"等の表記をしてください。

※記入例は次項をご確認下さい。

入 学 願 書(精神保健福祉科) (様式1)

京都医療福祉専門学校長 様

□一 般 養 成 課 程
☑短 期 養 成 課 程
(希望する課程に✓をつけて下さい)

ふりがな	きょうと はなこ	生年月日	昭和54年 10月 1日 (満 ×× 歳)	性別(任意)	男・(女)
氏名	京都 花子 ㊞ (旧姓 竹田)				カラー写真 (4cm×3cm) 1. 正面上半身無帽 2. 撮影後3ヶ月以内のもの
現住所	〒 612- 8414 京都市伏見区竹田段川原町43-3 (自宅)TEL (携帯)TEL 075-644-1000				
メール	kyotoxx @ xx.ne.jp				
勤務先	(会社名・施設名) 京都病院				
	所在地 〒 600 - 8064 京都市下京区二人司町3-2	電話	075- 644 - 0001		
最終学歴	京都福祉 大学(4年制) 短期大学(年制) 高等学校(年制) 学校(年制)	社会福祉 学部 学科	平成 12 年 3 月 (卒業) 卒業見込		

該当する番号に○を付すこと			
精神保健福祉士(通信教育)一般養成課程受験資格	1	4年制大学卒業(見込)	→「卒業(見込)証明書」を添付。
	2	3年制短期大学等卒業実務経験1年以上	→「卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	3	2年制短期大学等卒業実務経験2年以上	→「卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	4	実務経験4年以上	→「最終学校の卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
精神保健福祉士(通信教育)短期養成課程受験資格	1	福祉系4年制大学等卒業(見込)	→「卒業(見込)証明書」「基礎科目履修証明書」を添付。
	2	福祉系3年制短期大学等卒業実務経験1年以上	→「卒業証明書」「基礎科目履修証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	3	福祉系2年制短期大学等卒業実務経験2年以上	→「卒業証明書」「基礎科目履修証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」を添付。
	④	社会福祉士	→「社会福祉士資格証明書」の写しを添付。

資格	保健・福祉・医療に関する資格	取得年月日	取得機関
		12 年 5 月 23 日取得	(財)社会福祉振興・試験センター
		年 月 日取得	
		年 月 日取得	

○ (履修免除希望者のみ)
科目の履修免除を希望するので、履修免除申請書(成績証明書または単位修得証明書およびシラバスを添付)を提出します。

○ (合理的配慮希望者のみ)
合理的配慮を希望するので、別紙(書式自由)に希望される内容を記入して添付します。
※診断書の提出や確認のため事前面談のご来校をお願いする場合があります。

上記の記載事項は、すべて事実と相違ありません。この度貴校に入学を許可された上は、貴校の規則に従うことを誓約します。
○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
氏名(自署) 京都 花子

1	2	3	※選考結果	総合	実習	科目免除	
					要	有	卒業見込
					免		実務見込

(5)最終学歴
①最終学校名(学部、学科、専攻)と卒業(修了)年月日を記入してください。

(6)該当する番号に○を付すこと
①一般養成課程受験資格又は短期養成課程受験資格の1~4のいずれかに○をつけてください。

(7)資格
①保健、福祉、医療に関する資格を取得している方は、取得(登録)年月日と取得機関((財)社会福祉振興・試験センター等)を記入してください。
②短期養成課程の入学資格(4)の方は、必ず社会福祉士の登録年月日と取得機関((財)社会福祉振興・試験センター等)を記入してください。

(8)科目の履修免除を希望する場合は○印をつけ、様式5により申請してください。
(成績証明書または単位取得証明書及びシラバスを添付)

実務経験申告書

（様式2）

（精神保健福祉科）

京都医療福祉専門学校
校長　辻　　勝司　様

申告者　氏　名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒□□□-□□□□

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

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、申告します。

下部の（注）および記入例の留意事項を必ずご確認下さい。

年　　月　　日

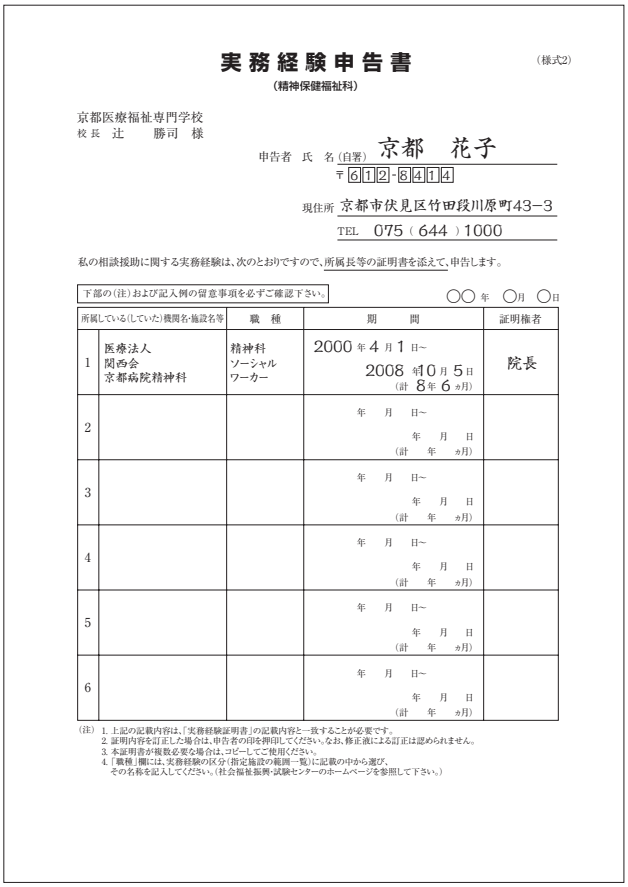
	所属している（していた）機関名・施設名等	職　種	期　　間	証明権者
1			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	
2			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	
3			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	
4			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	
5			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	
6			年　月　日～ 年　月　日 （計　年　ヵ月）	

（注）1. 上記の記載内容は、「実務経験証明書」の記載内容と一致することが必要です。
2. 証明内容を訂正した場合は、申告者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
3. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
4. 「職種」欄には、実務経験の区分（指定施設の範囲一覧）に記載の中から選び、その名称を記入してください。（社会福祉振興・試験センターのホームページを参照して下さい。）

実務経験申告書記入例

精神保健福祉科

〈 記入例 〉



実務経験申告書

（様式2）

（精神保健福祉科）

京都医療福祉専門学校
校長 辻　勝司 様

申告者 氏 名（自署） 京都　花子
〒612-8414

現住所 京都市伏見区竹田段川原町43−3
TEL 075（644）1000

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、申告します。

下部の（注）および記入例の留意事項を必ずご確認下さい。

○○年 ○月 ○日

	所属している（していた）機関名・施設名等	職 種	期 間	証明権者
1	医療法人 関西会 京都病院精神科	精神科 ソーシャル ワーカー	2000年4月1日～ 2008年10月5日 （計 8年6ヵ月）	院長
2			年 月 日～ 年 月 日 （計 年 ヵ月）	
3			年 月 日～ 年 月 日 （計 年 ヵ月）	
4			年 月 日～ 年 月 日 （計 年 ヵ月）	
5			年 月 日～ 年 月 日 （計 年 ヵ月）	
6			年 月 日～ 年 月 日 （計 年 ヵ月）	

（注） 1. 上記の記載内容は、「実務経験証明書」の記載内容と一致することが必要です。
2. 証明内容を訂正した場合は、申告者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
3. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
4. 「職種」欄には、実務経験の区分（指定施設の範囲一覧）に記載の中から選び、その名称を記入してください。（社会福祉振興・試験センターのホームページを参照して下さい。）

記入上の留意点

○記入は申告者本人が行って下さい。

○職種は社会福祉振興・試験センターのホームページをご参照頂きご記入下さい。
　実務経験の区分に記載のない職種は実務経験として認められません。

○実務経験の申告及び証明は、入学資格要件または、実習免除申請のための必要年数分だけでよく、
　職歴の全てを証明する必要はありません。

○実務経験証明書（様式3）の内容と必ず一致させて下さい。

○所属している（していた）機関名・施設名は勤務している（していた）機関・施設の名称を記入。
　（悪い例）社会福祉法人○○会
　（良い例）社会福祉法人○○会○○事業所
　※法人内で異動された場合は異動ごとに分けて記入して下さい。

（様式3）

実務経験証明書〈個票〉

（精神保健福祉科）

京都医療福祉専門学校
校長　辻　　勝司　様

下部の（注）および記入例の留意事項を必ずご確認下さい。

ふりがな		生 年 月 日	
氏　名		年　月　日（　歳）	
施設種類		相談援助業務従事年月数	
職　種		年　ヵ月	

※（1）、（2）、（3）いずれかにご記入ください。

（1）上記の者は、　年　月　日から当施設･機関において相談援助業務に従事している者であることを証明します。

（2）上記の者は、　年　月　日から　年　月　日まで当施設･機関において相談援助業務を行うものとして勤務する見込みであることを証明します。

（3）上記の者は、　年　月　日から　年　月　日まで当施設･機関において相談援助業務に従事していた者であることを証明します。

記入日　　年　月　日

〒□□□-□□□□

所　在　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設・機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

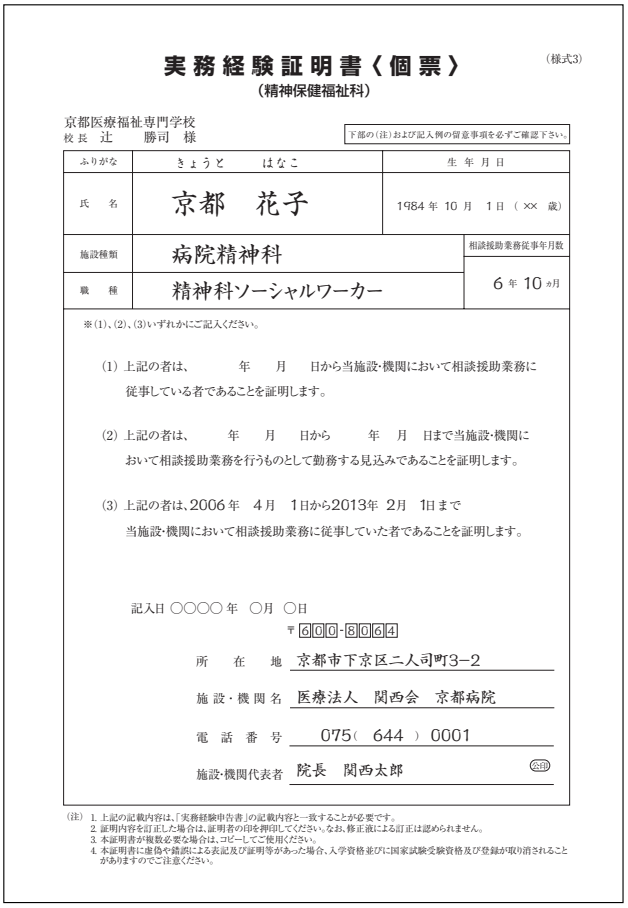
施設･機関代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 公印

（注）1. 精神障害者に対してサービスを提供するものに限ります。
2. 上記の記載内容は、「実務経験申告書」の記載内容と一致することが必要です。
3. 証明内容を訂正した場合は、証明者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
4. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
5. 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、入学資格並びに国家試験受験資格及び登録が取り消されることがありますのでご注意ください。

実務経験証明書〈個票〉記入例

精神保健福祉科

〈 記入例 〉



実務経験証明書〈個票〉

（様式3）

（精神保健福祉科）

京都医療福祉専門学校
校長 辻　勝司 様

下部の（注）および記入例の留意事項を必ずご確認下さい。

ふりがな	きょうと　はなこ	生年月日
氏名	京都　花子	1984年 10月 1日（××歳）
施設種類	病院精神科	相談援助業務従事年月数
職種	精神科ソーシャルワーカー	6年 10ヵ月

※(1)、(2)、(3)いずれかにご記入ください。

(1) 上記の者は、　年　月　日から当施設・機関において相談援助業務に従事している者であることを証明します。

(2) 上記の者は、　年　月　日から　年　月　日まで当施設・機関において相談援助業務を行うものとして勤務する見込みであることを証明します。

(3) 上記の者は、2006年 4月 1日から2013年 2月 1日まで当施設・機関において相談援助業務に従事していた者であることを証明します。

記入日 ○○○○年 ○月 ○日

〒600-8064

所在地　京都市下京区二人司町3−2

施設・機関名　医療法人　関西会　京都病院

電話番号　075（ 644 ）0001

施設・機関代表者　院長　関西太郎　㊞

（注）1. 上記の記載内容は、「実務経験申告書」の記載内容と一致することが必要です。
2. 証明内容を訂正した場合は、証明者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
3. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
4. 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、入学資格並びに国家試験受験資格及び登録が取り消されることがありますのでご注意ください。

記入上の留意点

○記入は全て証明者が行って下さい。

○施設種類及び職種は社会福祉振興・試験センターのホームページをご参照頂きご記入下さい。
　実務経験の区分に記載のない施設種類及び職種は実務経験として認められません。

○相談援助業務従事年月数は、
　(1)または(2)に証明された場合、勤務開始日～証明年月日までの期間を記入してください。(端数日は切り捨て)
　(3)に証明された場合、勤務開始日～勤務終了日までの期間を記入してください。(端数日は切り捨て)

○従事期間証明欄
　現在も従事され実務経験に必要な期間※1を既に満たされている場合は(1)
　現在も従事され実務経験に必要な期間※1をまだ満たされていない場合は(2)※2
　過去に勤務されていた場合は(3)
　※1実務経験に必要な期間は、出願条件により異なりますので申告者にご確認下さい。
　※2期間を満たされた際に再度証明書の提出が必要です。

○記入日
　記入された年月日をご記入下さい。

○証明印は必ず公印にて押印して下さい。

（様式4-1）

基礎科目履修（見込み）証明書

（精神保健福祉科 短期養成課程）

（平成21年3月までの入学者に適用）

ふりがな			生年月日
氏　　名			年　　月　　日生
学部･学科		卒業年月	年　　月

	該当するどちらかに○印（見込みは履修に○印）	科　目　名	大学等において基礎科目を読み替えている場合の履修科目名	読替え通知の認定年月日･文書番号等（※個別に読替え認定を受けた科目の場合）
1	履修 ・ 未履修	社会福祉原論		
2	履修 ・ 未履修	社会保障論		
	履修 ・ 未履修	公的扶助論		
	履修 ・ 未履修	地域福祉論		
3	履修 ・ 未履修	精神保健福祉援助技術総論		
4	履修 ・ 未履修	医学一般		
5	履修 ・ 未履修	心理学		
	履修 ・ 未履修	社会学		
	履修 ・ 未履修	法学		

（注）基礎科目とは精神保健福祉士法第7条第2号に基づく社会福祉に関する基礎科目であり、すべてを履修する必要があります。
①社会福祉原論　②社会保障論、公的扶助論、地域福祉論のうち1科目
③精神保健福祉援助技術総論　④医学一般　⑤心理学、社会学、法学のうち1科目

上記の者は、当大学等において上記のとおり基礎科目を履修したことを証明します。

年　　月　　日

所在地

学校名　　公印

学長名

※学校使用欄			見込

（様式4-2）

基礎科目履修（見込み）証明書

（精神保健福祉科 短期養成課程）

（平成21年4月から平成24年3月までの入学者に適用）

ふりがな			生年月日
氏　　名			年　　月　　日生
学部･学科		卒業年月	年　　月

	該当するどちらかに○印（見込みは履修に○印）	科　目　名	大学等において基礎科目を読み替えている場合の履修科目名	読替え通知の認定年月日･文書番号等（※個別に読替え認定を受けた科目の場合）
1	履修 ・ 未履修	人体の構造と機能及び疾病		
	履修 ・ 未履修	心理学理論と心理的支援		
	履修 ・ 未履修	社会理論と社会システム		
2	履修 ・ 未履修	社　会　保　障		
3	履修 ・ 未履修	低所得者に対する支援と生活保護制度		
4	履修 ・ 未履修	福祉行財政と福祉計画		
5	履修 ・ 未履修	保健医療サービス		
6	履修 ・ 未履修	権利擁護と成年後見制度		
7	履修 ・ 未履修	精神保健福祉援助技術総論		

（注）基礎科目とは精神保健福祉士法第7条第2号に基づく社会福祉に関する基礎科目であり、すべてを履修する必要があります。
①人体の構造と機能及び疾病、心理学理論と心理的支援、社会理論と社会システムのうち1科目
②社会保障　③低所得者に対する支援と生活保護制度　④福祉行財政と福祉計画　⑤保健医療サービス
⑥権利擁護と成年後見制度　⑦精神保健福祉援助技術総論

上記の者は、当大学等において上記のとおり基礎科目を履修したことを証明します。

年　　月　　日

所在地

学校名　　公印

学長名

※学校使用欄			見込

（様式4-3）

基礎科目履修（見込み）証明書

（精神保健福祉科 短期養成課程）

（平成24年4月から令和3年3月までの入学者からに適用）

ふりがな			生年月日
氏　　名			年　　月　　日生
学部･学科		卒業（見込み）年月	年　　月

	該当するどちらかに○印（見込みは履修に○印）	科　目　名	大学等において基礎科目を読み替えている場合の履修科目名	読替え通知の認定年月日･文書番号等（※個別に読替え認定を受けた科目の場合）
1	履修 ・ 未履修	人体の構造と機能及び疾病		
	履修 ・ 未履修	心理学理論と心理的支援		
	履修 ・ 未履修	社会理論と社会システム		
2	履修 ・ 未履修	現代社会と福祉		
3	履修 ・ 未履修	地域福祉の理論と方法		
4	履修 ・ 未履修	社会保障		
5	履修 ・ 未履修	低所得者に対する支援と生活保護制度		
6	履修 ・ 未履修	福祉行財政と福祉計画		
7	履修 ・ 未履修	保健医療サービス		
8	履修 ・ 未履修	権利擁護と成年後見制度		
9	履修 ・ 未履修	障害者に対する支援と障害者自立支援制度		
10	履修 ・ 未履修	精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）		
11	履修 ・ 未履修	精神保健福祉援助演習（基礎）		

（注）基礎科目とは精神保健福祉士法第7条第2号に基づく社会福祉に関する基礎科目であり、すべてを履修する必要があります。
①人体の構造と機能及び疾病、心理学理論と心理的支援、社会理論と社会システムのうち1科目　②現代社会と福祉
③地域福祉の理論と方法　④社会保障　⑤低所得者に対する支援と生活保護制度　⑥福祉行財政と福祉計画
⑦保健医療サービス　⑧権利擁護と成年後見制度　⑨障害者に対する支援と障害者自立支援制度
⑩精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）　⑪精神保健福祉援助演習（基礎）

上記の者は、当大学等において上記のとおり基礎科目を履修した（履修見込みである）ことを証明します。

年　　月　　日

所在地

学校名　　公印

学長名

※学校使用欄			見込

（様式4-4）

基礎科目履修（見込み）証明書

（精神保健福祉科 短期養成課程）

（令和3年4月入学者から適用）

ふりがな			生年月日
氏　　名			年　　月　　日生
学部･学科		卒業（見込み）年月	年　　月

	該当するどちらかに○印（見込みは履修に○印）	科　目　名	大学等において基礎科目を読み替えている場合の履修科目名	読替え通知の認定年月日･文書番号等（※個別に読替え認定を受けた科目の場合）
1	履修 ・ 未履修	医学概論		
2	履修 ・ 未履修	心理学と心理的支援		
3	履修 ・ 未履修	社会学と社会システム		
4	履修 ・ 未履修	社会福祉の原理と政策		
5	履修 ・ 未履修	地域福祉と包括的支援体制		
6	履修 ・ 未履修	社会保障		
7	履修 ・ 未履修	障害者福祉		
8	履修 ・ 未履修	権利擁護を支える法制度		
9	履修 ・ 未履修	刑事司法と福祉		
10	履修 ・ 未履修	社会福祉調査の基礎		
11	履修 ・ 未履修	ソーシャルワークの基盤と専門職		
12	履修 ・ 未履修	ソーシャルワーク演習		

（注）基礎科目とは精神保健福祉士法第7条第2号に基づく社会福祉に関する基礎科目であり、すべてを履修する必要があります。
①医学概論　②心理学と心理的支援　③社会学と社会システム　④社会福祉の原理と政策　⑤地域福祉と包括的支援体制
⑥社会保障　⑦障害者福祉　⑧権利擁護を支える法制度　⑨刑事司法と福祉　⑩社会福祉調査の基礎
⑪ソーシャルワークの基盤と専門職　⑫ソーシャルワーク演習

上記の者は、当大学等において上記のとおり基礎科目を履修した（履修見込みである）ことを証明します。

年　　月　　日

所在地

学校名　　公印

学長名

※学校使用欄			見込

（様式5）

履修免除申請書

[精神保健福祉科]

ふりがな	
氏　　名	

下記のとおり、履修の免除を証明書類を添えて申請いたします。

申請者本人が○印を記入してください。

科目名	記入欄（免除を希望する科目に○印を記入）			
	一般養成課程用		短期養成課程用	
	履修済	見込	履修済	見込
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）				
ソーシャルワーク実習指導（全時間免除）※2科目両方を履修した場合のみ免除可				
ソーシャルワーク実習（全時間免除）				
医学概論				
心理学と心理的支援				
社会学と社会システム				
社会福祉の原理と政策				
地域福祉と包括的支援体制				
社会保障				
障害者福祉				
権利擁護を支える法制度				
刑事司法と福祉				
社会福祉調査の基礎				
ソーシャルワークの基盤と専門職				
ソーシャルワーク演習				
ソーシャルワーク演習（社会福祉士養成課程の「ソーシャルワーク演習」履修者の場合）				
ソーシャルワーク実習（60時間免除）（社会福祉士養成課程の「ソーシャルワーク実習」履修者				

1. 履修を証明する書類として成績証明書または単位取得証明書及びシラバスを添付してください。
2. 履修免除は本校の審査により決定します。
3. 見込みで書類を提出された方は、卒業後に再度成績証明書または単位取得証明書を提出してください。
4. 科目読み替えにつきましては、厚生労働省のホームページを参照されるか、履修された学校等へご確認ください。
5. 記入欄に○印がない科目は審査を行いません。

※学校記入欄			見込

小論文用紙

（精神保健福祉科）

氏　名		生年月日	年　月　日生（満　歳）

□一 般 養 成 課 程
□短 期 養 成 課 程
(希望する課程に✓をつけて下さい)

○課題（800字以内で記述）

精神保健福祉士を志すきっかけと精神保健福祉士をどのように活かすのかを、自分の経験を踏まえて述べてください。

京都医療福祉専門学校

（様式6）

年　　月　　日

京都医療福祉専門学校
通信教育部　　御中

フリガナ
氏名（自署）

生年
月日　　年　　月　　日生

氏名に関する書類（自己申告）

（精神保健福祉科）

京都医療福祉専門学校 通信教育部への出願において、氏名に関する書類を提出いたします。

記

□ 氏名

旧氏名　　現氏名

なお、確認書類として、次の書類を添付いたします。

□ 運転免許証（コピー）

□ マイナンバーカード（コピー）※個人番号は不要です。

□ 住民票（コピー）

□ そ　の　他（　　）

（該当するものに✓してください）

以上

確認印	担当者印	処理印