

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)

各種サポート用紙

- ・志願者推薦
- ・卒業生紹介
- ・卒業生再入学

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（捺印箇所が2箇所あり）
- 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4×3cm・3ヶ月以内撮影）
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/4134/>
- 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
- ・基礎科目履修（見込み）証明書
- ・履修免除申請書
- ・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
- ・実務経験（見込み）証明書
- ・社会福祉士登録証の写し
- ・成績証明書 および 授業概要（シラバス）

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、入学願書用宛名免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、入学願書用宛名免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）も隨時行っています。

※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。

出願書類確認表（精神保健福祉士科 一般養成課程）

※短期養成課程は裏面

◎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

資格区分 必要書類	(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 * する ○	履修免除申請 しない ×	履修免除申請 する ○	履修免除申請 しない ×	履修免除申請 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

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 期 養 養 成 成 課 課 程 程

(希望する課程に✓をつけて下さい)

ふがな 氏名	(旧姓)		(印)	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	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	〒 - (自宅)TEL (携帯)TEL							
メール	@							
勤務先	(会社名・施設名)							
	所在	〒 -				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	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) 希望する場合は○を付すこと 科目的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取得証明書を添付)を提出します。							

上記の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

年 月 日

氏名

印

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。

(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)

※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)

姓 氏名	さとこ 京都 花子 (旧姓 竹田)		生年 月日	1984年10月1日 (満 39歳)		性別	男 女	カラー写真 (4cm×3cm) 1. 正面上半身無帽 2. 摄影後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207 (自宅)TEL 075-644-1000(携帯)TEL 090-644-1000												
メール	hijk @ lmn.com												
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)		学 部	社会福祉 学 科		2006年3月 (卒業) 卒業見込							
該当する番号に○を付す	1 〔既修大学卒業(見込)〕		→「卒業(見込)証明書」添付。										
	2 〔年制短期大学等卒業実務経験1年以上〕		→「卒業證明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	3 〔年制短期大学等卒業実務経験2年以上〕		→「卒業證明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	4 実務経験なし		→「最終学校の卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
該当する番号に○を付す	1 精神保健福祉士(通信教育)		→「卒業(見込)証明書」添付。										
	2 年制短期大学等卒業実務経験1年以上		→「卒業證明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	3 年制短期大学等卒業実務経験2年以上		→「卒業證明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	4 実務経験なし		→「最終学校の卒業証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
該当する番号に○を付す	1 精神保健福祉士(通信教育)		→「卒業(見込)証明書」「基礎科目修得証明書」添付。										
	2 年制短期大学等卒業実務経験1年以上		→「卒業證明書」「基礎科目修得証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	3 年制短期大学等卒業実務経験2年以上		→「卒業證明書」「基礎科目修得証明書」「実務経験申告書」「実務経験証明書」添付。										
	4 社会福祉士		→「社会福祉士資格証明書」の添付。										
資格	保健・福祉・医療に関する資格		取得年月日		取得機関								
	社会福祉士		2006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										
○	(履修免除希望者のみ) 希望する場合は○を付すこと 科目的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取得証明書を添付)を提出します。												
	上記の記載事項は、すべて事実と相違ありません。												
○○○○年○月○日													
氏名 京都 花子 ()													
1		2		3		※ 選考結果	総 合		実 践		科 目 免 除	卒業見込	
							要 免	有					
											実務見込		

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 _____
印

〒 -

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)および裏面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・施設等	職種	期間	証明権者
1		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
2		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
3		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
4		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
5		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
6		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	

- (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 京都 花子 Ⓛ 〒 611-2144			
現住所 京都市伏見区竹田段川原町207			
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)および裏面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・施設等	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	2006年4月1日～ 2013年2月1日 (計6年10ヶ月)	院長
2		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
3		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
4		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
5		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	
6		年 月 日～ 年 月 日 (計 年 カ月)	

(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、逐一して使用ください。
4. 「職種」欄には、要領(F25)実務経験区分(街元施設の範囲)に記載の中から該当の職種を選び、
その名前を記入してください。その他の場合は、その他の職種を記入して下さい。

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。

実務経験証明書〈個票〉

(精神保健福祉科)

(様式3)

京都医療福祉専門学校
校長 辻 勝司 様

下部の(注)および裏面の留意事項を必ずご確認下さい。

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	年月日(歳)
施設種類	相談援助業務従事年月数		
職種	年ヶ月		

※(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 江 勝司 様		下部の(注)および裏面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	性別	生年月日	
氏名	京都 花子	男 <input checked="" type="radio"/>	1984年10月1日 (39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ヶ月		
※(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 平 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
所 在 地 京都市下京区二人町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 <input type="checkbox"/>				

(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説明等があった場合、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。

基礎科目履修(見込み)証明書

(様式4-1)

(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(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	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(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
--------	--	--	----

基礎科目履修(見込み)証明書

(様式4-2)

(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(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	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	福祉行政財政と福祉計画		
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福祉行政財政と福祉計画 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(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
--------	--	--	----

基礎科目履修(見込み)証明書

(様式4-3)

(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
--------	--	--	----

基礎科目履修(見込み)証明書

(様式4-4)

(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
--------	--	--	----

履修免除申請書

(様式5)

[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)				

- 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。
- 履修免除は本校の審査により決定します。
- 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。
- 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。

※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)
-----	--	------	-------	---------

□一短 般期 養養 成成 課課 程程

(希望する課程に✓をつけて下さい)

○課題（800字内で記述）

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
通信教育部 御中

年 月 日

フリガナ 氏名 印

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)
- 健康保険証(コピー)
- マイナンバーカード(コピー) ※個人番号は不要です。
- 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

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
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
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
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