

東京福祉大学 通信教育課程 入学志願書・学籍原簿①

※は記入しないこと。

受付月日	受験(受付)番号
※	※

フリガナ				出願区分	志望コード
氏名	(姓)	(名)			
英文表記	(Family Name) (First Name)				
生年月日 年齢	西暦 (昭和・平成 年)	年 (歳)	月 日生 (歳)	性別 男・女	国籍 (外国籍の方のみ)
希望履修種別	<input type="checkbox"/> 正科生 (1・2・3・4年次 入学・編入学) <input type="checkbox"/> 特修生				
志望学部・学科 ※志願書提出後に 志望学部・学科・ 専攻を変えるこ とはできません。	<input type="checkbox"/> 社会福祉学部社会福祉学科 (<input type="checkbox"/> 社会福祉専攻・ <input type="checkbox"/> 経営福祉専攻) <input type="checkbox"/> 保育児童学部保育児童学科 <input type="checkbox"/> 心理学部心理学科 <input type="checkbox"/> 教育学部教育学科学校教育専攻			実務経験1年以上によるソーシャルワーク実習・ 精神保健福祉援助実習の免除希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込証明証

(取扱銀行等→本人→大学提出)



依頼日	西暦 年 月 日
金額	¥
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店
受取人	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園 通信教育部 選考料口
志願者氏名	

上記のとおり領収しました。 東京福祉大学

選考料振込後切り取ってください。
※この部分は大学に送らずにご自身で保管してください。

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込領収書(志願者保管)

(取扱銀行等→本人保管)



依頼日	西暦 年 月 日
金額	¥
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店
受取人	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園 通信教育部 選考料口
志願者氏名	

上記のとおり領収しました。 東京福祉大学

銀行で切り取ってください

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込依頼書

(取扱銀行等保管)



依頼日	西暦 年 月 日	電信(普通)扱
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店	
受取人	預金種目 普通	口座番号 1619538
フリガナ	ガッコウホウジン チヤヤシロウキネンガエン ワウシシキヨウイクブ センコウリヨウガチ	
漢字	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園 通信教育部 選考料口	
志願者 (依頼人)	フリガナ	
志願者氏名 (漢字)		
住所	▲ () -	

(取扱銀行等へのお願い)

1. 金額訂正は取り扱わないでください。

2. 赤枠内を必ず打電してください。

3. 取扱銀行の収納印を、入学志願書・振込領収書・振込依頼書の三ヵ所に必ず押印のうえ、振込依頼書以外を依頼人へお渡しください。

4. 手数料は振込人負担にてお願いいたします。

(志願者へのお願い)

1. 志願者(依頼者)の欄(氏名・住所)と金額のみ記入してください。

電話 () -	現住所	勤務先連絡の可否
携帯電話 () -		
〒 -		
フリガナ		
銀行で切り取ってください		
名稱		
緊急連絡先 (勤務先など)		
電話 () - 内線 ()		
フリガナ		
〒 -		
住所		
注1)		

注1) 記載内容にに関して本学より連絡することができます。無職の方や勤務先以外への連絡先を希望する方は、日中連絡を取れる緊急連絡先の電話番号(携帯電話可)、連絡先の名称等を記入してください。

東京福祉大学 通信教育課程 入学志願書・学籍原簿②

※は記入しないこと。

受付月日	受験(受付)番号
※	※

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)
英文表記	(Family Name)	(First Name)

写真貼付

(タテ 4cm × ヨコ 3cm)

正面・上半身・脱帽のもの

◆写真の裏面に氏名を記入して下さい。

◆はがれないようにしっかりと貼って下さい。

履歴書					学歴コード	
※過去に本学に在籍したことがある方は、通学課程、通信教育課程の記載も含め、必ず記入してください。						
学歴	(西暦で記入してください)	年数	フリガナ			
	年 月		中学校卒業			
	年 月		高等学校卒業(見込)・修了(見込)・中退			
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退			
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退			
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退			
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退			
高等学校卒業程度認定試験(旧大検)合格・見込						
職歴	期間		名称		職種	役職
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
	年 月～	年 月				
ボランティア経験	ボランティア先(施設名)		施設所在地	期間		

東京福祉大学 通信教育課程 入学志願書・学籍原簿③

取得希望の資格・免許状

資格名 (該当の資格名、→ または「学位取得のみ希望」を ○で囲む)	保育士	社会福祉士受験資格	精神保健福祉士受験資格	認定心理士	幼稚園教諭一種免許状	小学校教諭一種免許状	中学校教諭一種免許状〔英語〕	高等学校教諭一種免許状〔保健〕	高等学校教諭一種免許状〔英語〕	高等学校教諭一種免許状〔保健〕	高等学校教諭一種免許状〔情報〕	高等学校教諭一種免許状〔公民〕	特別支援学校教諭一種免許状	養護教諭種免許状	社会教育主事資格〔基礎資格〕	社会福祉主事任用資格	児童指導員任用資格	身体障害者福祉司任用資格	知的障害者福祉司任用資格	第一種衛生管理者免許	レクリエーションインストラクター	公認心理師注2)	学位取得のみ希望・資格・免許の取得希望なし
教育学部 教育学科				○ 希望者	*	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	*	*	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	*			
心理学部 心理学科	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	
社会福祉学部 社会福祉学科	○ 希望者	○ 希望者			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	*	
保育児童学部 保育児童学科	○ 希望者	*			○ 希望者	○ 希望者	*	*	*	*	*	*	*	*	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	○ 希望者	*	

「○」は取得可能、「*」は他学部・学科の科目を履修して取得できる免許状。取得のために資格科目履修費が必要となる資格・免許があります。

注2) 公認心理師は大学のみで受験資格を取得することはできません。

※複数の資格取得を希望される場合は、規定年数で卒業できない場合があります。

※特別支援学校教諭一種免許状を取得するためには、基礎免許状（小学校・中学校・高等学校または幼稚園教諭のいずれかの教員免許状）を取得済みか、本学にて取得する必要があります。

教員免許状の有無 ※いずれかにチェック	<input type="checkbox"/> ①すでに別の教科等の教員免許状を取得している。 <input type="checkbox"/> ②教員免許状を取得していないが教職課程を履修したことがある。 <input type="checkbox"/> ③教員免許状を取得していない。また、教職課程も履修したことがない。
教員免許状または 履修した教職課程の内容 ※①②にチェックした方のみ	

現在所持している 福祉・医療関係資格	社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員 訪問介護員（1・2・3級）・社会福祉主事任用資格・保育士・看護師・保健師・公認心理師・臨床心理士 その他（ ）
-----------------------	---

本人誓約書	<ul style="list-style-type: none"> ・貴学に入学を許可されましたうえは、貴学学生として学業に励み、品性を正し、貴学学則及び関係規則を遵守することを誓います。 ・貴学の秩序を乱し、その他学生の本分に反する行動を行った場合、貴学学則に従い退学を命ぜられても異論はありません。 ・私の個人情報については、貴学の個人情報保護基本方針（『学生募集要項』に掲載）に則り、適切に活用されることに同意いたします。 ・貴学学生にふさわしくないと判断される客観的事実が合格後、あるいは入学手続き後にでも明らかになった場合は、合格及び入学許可を取り消されても異論はありません。 <p>署名日：西暦 年 月 日 氏名 印 (※必ず押印してください)</p>
-------	--

保証人署名欄 注3)	<p>当該学生が貴大学に入学を許可されましたうえは、保証人として、貴大学学生として本人の行為についての責任を負うとともに、授業料等の納付及び故意又は重大な過失により貴大学の施設設備等に損害を与えた場合の賠償金については、本人の債務を連帯し弁済の責に任ずることを保証いたします。</p> <p>署名日：西暦 年 月 日 フリガナ</p> <p>保証人名： 住所：〒 - フリガナ</p> <p>電話：() - 年齢： 歳 続柄：</p> <p style="text-align: right;">印 (※必ず押印してください)</p>
---------------	--

注3) 保証人欄・保証人署名欄は本人の在学中、一切の義務と責任を引き受けてくれる成人（親族可）に依頼し記入してください（保証人署名欄は保証人自署・捺印のこと）。WEB出願の方は合否通知書に同封する誓約書へ記入後、提出してください。

出願後、氏名・住所・電話番号の変更の予定が明らかになっている方は、変更後の内容を記入してください。

変更予定	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒 -	電話 () -
	備考	※変更予定日・理由、その他連絡事項等を記入してください。	

東京福祉大学 通信教育課程 科目等履修生 入学志願書・学籍原簿①

※は記入しないこと。

受付月日	受験(受付)番号
※	※

フリガナ				出願区分	志望コード
氏名	(姓)	(名)			
英文表記	(Family Name)		(First Name)		
生年月日 年齢	西暦 (昭和・平成 年)	年	月 (歳)	日生 性別 男・女	国籍 (外国籍の方のみ)
志望学部・学科	<input type="checkbox"/> 社会福祉学部 社会福祉学科				
	<input type="checkbox"/> 保育児童学部 保育児童学科 (<input type="checkbox"/> 認定こども園法改正による幼保特例講座)				
	<input type="checkbox"/> 心理学部 心理学科				
	<input type="checkbox"/> 教育学部 教育学科				

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込証明証

(取扱銀行等→本人→大学提出)



依頼日	西暦 年 月 日
金額	¥
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店
受取人	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園 通信教育部 選考料口
志願者氏名	

上記のとおり領収しました。 東京福祉大学

選考料振込後切り取ってください。
※この部分は大学に送らずにご自身で保管してください。

入学時納付金一覧 (選考料を含む)

以下の一覧で、該当する金額を左記の振込証明
証、振込領収書、振込依頼書の金額欄に記入し、
金融機関(銀行等)の窓口に持参して電信扱い
でお振込ください。

- 科目等履修生 67,000円
- 認定こども園法改正による幼保特例講座 72,300円
- 教育ローン利用 (利用会社等:)
教育ローンを利用される方はチェックしてください。

写真貼付

(タテ 4cm × ヨコ 3cm)
正面・上半身・脱帽のもの
◆写真の裏面に氏名を記入
して下さい。
◆はがれないようにしっかり
貼って下さい。

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込領収書 (志願者保管)

(取扱銀行等→本人保管)



依頼日	西暦 年 月 日
金額	¥
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店
受取人	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園 通信教育部 選考料口
志願者氏名	

上記のとおり領収しました。 東京福祉大学

銀行で切り取ってください

東京福祉大学 通信教育課程 入学時納付金 振込依頼書

(取扱銀行等保管)



依頼日	西暦 年 月 日	電信(普通)扱
振込先	群馬銀行 伊勢崎支店	
受取人	預金種目 普通	口座番号 1619538
フリガナ	ガッコウホウジン チヤヤシロウウキネンガエン ツウシンキョウウイクブ センコウリヨウチ	
漢字	学校法人 茶屋四郎次郎記念学園	通信教育部 選考料口
志願者 (依頼人)	フリガナ	
志願者氏名 (漢字)		
住所	▲ ()	-

〈取扱銀行等へのお願い〉

1. 金額訂正は取り扱わないでください。

2. 赤枠内を必ず打電してください。

3. 取扱銀行の収納印を、入学志願書、振込領収書、振込依頼書の三ヵ所に必ず押印のうえ、振込依頼書以外を依頼人へお渡しください。

4. 手数料は振込人負担にてお願いいたします。

〈志願者へのお願い〉

1. 志願者(依頼者)の欄(氏名・住所)と金額のみ記入してください。

電話 () -	
携帯電話 () -	
〒 -	
フリガナ	
現住所	
名稱	
緊急連絡先 (勤務先など)	
勤務先連絡の可否	
電話 () - 内線 ()	
フリガナ	
〒 -	
住所	
注1)	

注1) 記載内容にに関して本学より連絡することができます。無職の方や勤務先以外への連絡先を希望する方は、日中連絡を取れる緊急連絡先の電話番号(携帯電話可)、連絡先の名称等を記入してください。

東京福祉大学 通信教育課程 科目等履修生 入学志願書・学籍原簿②

※は記入しないこと。

受付月日	受験(受付)番号
※	※

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)
英文表記	(Family Name)	(First Name)

履歴書

※過去に本学に在籍したことがある方は、通学課程、通信教育課程の記載も含め、必ず記入してください。

学歴コード

学歴	(西暦で記入してください)	年数	フリガナ	学歴コード
	年 月		中学校卒業	
	年 月		高等学校卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		高等学校卒業程度認定試験(旧大検)合格・見込	

職歴	期間		名称	職種	役職
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				

ボランティア経験	ボランティア先(施設名)		施設所在地	期間

東京福祉大学 通信教育課程 科目等履修生 入学志願書・学籍原簿③

科目等履修生出願の目的・取得希望資格

例) 大学で小学校教諭一種免許状の教職課程を履修していたが、単位が不足したまま卒業。不足分の単位を修得するために出願。

※具体的に記載してください。

教員免許状の有無

教員免許状の有無 ※いずれかにチェック	<input type="checkbox"/> ①すでに別の教員免許状を取得している。 <input type="checkbox"/> ②教員免許状を取得していないが、教職課程を履修したことがある。 <input type="checkbox"/> ③教員免許状を取得していない。また、教職課程も履修したことがない。
教員免許状の種別 ※①にチェックした方のみ	例) 中学校教諭一種免許状（英語）
履修した教職課程の内容 ※②にチェックした方のみ	例) 養護教諭一種免許状

保有する教員免許状・資格

福祉・医療系資格	例) 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士
----------	----------------------

本人誓約書	<ul style="list-style-type: none"> 貴学に入学を許可されましたうえは、貴学学生として学業に励み、品性を正し、貴学学則及び関係規則を遵守することを誓います。 貴学の秩序を乱し、その他学生の本分に反する行動を行った場合、貴学学則に従い退学を命ぜられても異論はありません。 私の個人情報については、貴学の個人情報保護基本方針（『学生募集要項』に掲載）に則り、適切に活用されることに同意いたします。 貴学学生にふさわしくないと判断される客観的事実が合格後、あるいは入学手続き後にでも明らかになった場合は、合格及び入学許可を取り消されても異論はありません。 <p>署名日：西暦 年 月 日 氏名 印 (※必ず押印してください)</p>
-------	--

保証人署名欄 注3)	<p>当該学生が貴大学に入学を許可されましたうえは、保証人として、貴大学学生として本人の行為についての責任を負うとともに、授業料等の納付及び故意又は重大な過失により貴大学の施設設備等に損害を与えた場合の賠償金については、本人の債務を連帯し弁済の責に任ずることを保証いたします。</p> <p>署名日：西暦 年 月 日 フリガナ</p> <p>保証人名： 住所：〒 - フリガナ</p> <p>電話：() - 年齢： 歳 続柄：</p>
---------------	--

注3) 保証人欄・保証人署名欄は本人の在学中、一切の義務と責任を引き受けてくれる成人（親族可）に依頼し記入してください（保証人署名欄は保証人自署・捺印のこと）。WEB出願の方は合否通知書に同封する誓約書へ記入後、提出してください。

出願後、氏名・住所・電話番号の変更の予定が明らかになっている方は、変更後の内容を記入してください。

変更予定	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 -	電話 () -	
	備考	※変更予定日・理由、その他連絡事項等を記入してください。		

※必ず『学生募集要項』の記入例、及び下記（注）を確認してご記入ください。

ソーシャルワーク実習 実務経験（見込）自己申告書

※本学記入欄

※受付日	年 月 日
※受験番号	

東京福祉大学 学長 殿

申告者 氏名 フリガナ

印

現住所

電話番号

（ ）

私の実務経験は、次の通りですので、所属長・代表者等の証明書（実務経験証明書）を添えて、申告いたします。

西暦 年 月 日

勤務していた（している）施設・機関等	施設・職種コード ^{注1}					職種	
法人名	証明権者						
施設名称	いずれか1つのみチェック及び、記入してください。（西暦で記入） <input type="checkbox"/> 現在勤務していない（過去に勤務していた）場合 年 月 日～年 月 日（年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合 年 月 日～現在に至る（年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合（入学後改めてこの用紙を提出してください） 年 月 日～年 月 日で実務経験1年を満たす見込み						
施設種類 ^{注1}							

勤務していた（している）施設・機関等	施設・職種コード ^{注1}					職種	
法人名	証明権者						
施設名称	いずれか1つのみチェック及び、記入してください。（西暦で記入） <input type="checkbox"/> 現在勤務していない（過去に勤務していた）場合 年 月 日～年 月 日（年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合 年 月 日～現在に至る（年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合（入学後改めてこの用紙を提出してください） 年 月 日～年 月 日で実務経験1年を満たす見込み						
施設種類 ^{注1}							

合計勤務期間 合計 年 カ月 □見込み

- （注）1. 「施設種類」「施設・職種コード」「職種」は、『学生募集要項（実務経験によるソーシャルワーク実習の免除制度について）』に掲載の「施設種類」「相談援助業務の実務経験として認められる職種」「施設・職種コード」から選択し記入してください。
2. 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。
3. 証明権者は、施設・機関の代表者です。代表者の氏名を記入してください。
4. 証明内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、申告者の印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。
5. 実務経験の内容は相談援助業務であることが必要です。
6. 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。
7. 実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、上記記載内容が事実と相違していること（錯誤・虚偽等）が発覚した場合、免除は取り消され、実習や実習指導科目の履修、これに伴う学修期間の延長や費用納入が必要となります。また、同発覚により、社会福祉士国家試験受験後に合格が取り消される等の事態となった場合、本学は一切その責任を負うものではありませんのであらかじめご了承ください。

ソーシャルワーク実習 実務経験（見込）証明書

東京福祉大学 学長 殿

※本学記入欄

※受付日	年 月 日
※受験番号	

フリガナ	生年月日（年齢）				
氏名	西暦 年 月 日（満 歳）				
A 医療機関職員用	医療機関種類	病院・診療所 (該当種類を○で囲んでください)	職種	相談援助を行っている専任の職員	
	下記の1521、1522のいずれかを○で囲んでください。				
	業務内容 (アからエまでの業務をすべて行っていることが必要です)	1521	ア 患者の経済的問題の解決、調整に係る相談援助 イ 患者が抱える心理的・社会的問題の解決、調整に係る相談援助 ウ 患者の社会復帰に係る相談援助 エ 以上の相談援助業務を行うための地域における保健医療福祉の関係機関、関係職種等との連携等の活動		
		1522	退院後生活環境相談員		
	以下(1)・(2)いずれかにご記入ください。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日から当医療機関において、上記ア～エまでの相談援助業務を、専任で行う職員として勤務していることを証明します。 (2) 上記の者は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日（ 年 カ月）まで、当医療機関において、上記ア～エまでの相談援助業務を、専任で行う職員として勤務していたことを証明します。				
B 市(区)町村 社会福祉協議会職員用	施設（事業）等種類	市（区）町村 社会福祉協議会	職種 (実務経験該当職名)		
	下記の2631～2633のいずれかを○で囲んでください。				
	業務内容	2631	専門員（日常生活自立支援事業を行う職員）		
		2632	福祉活動専門員		
		2633	相談援助業務を行っている職員（主として高齢者、障害者、児童、生活困窮者その他要援護者に対するものに限る。）		
以下(1)・(2)いずれかにご記入ください。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日から当社会福祉協議会において、上記業務内容の相談援助業務を専任で行う職員として勤務していることを証明します。 (2) 上記の者は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日（ 年 カ月）まで、当社会福祉協議会において、上記業務内容の相談援助業務を専任で行う職員として勤務していたことを証明します。					
上記 施設・機関 以外 の 職員用	施設（事業）等種類		職種 (実務経験該当職名)		
	以下(1)・(2)いずれかにご記入ください。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日から当施設・機関において、相談援助業務を行う職員として勤務していることを証明します。 (2) 上記の者は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日（ 年 カ月）まで、当施設・機関において、相談援助業務を行う職員として勤務していたことを証明します。				
	出願時に合計期間が1年未満の場合は下記にチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 見込（入学後改めて実務経験証明書の提出が必要です。提出されない場合は、申請が無効となります。）				
	西暦 年 月 日				
	所在地 〒 -	電話番号 _____			
法人名 _____					
医療機関・社会福祉協議会 施設・機関名 _____					
医療機関・社会福祉協議会 施設・機関の 代表者名(役職・氏名) _____	公印				

- (注) 1. 実務経験の内容は相談援助業務であることが必要です。
 2. 証明内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を入れ、その上に証明者の訂正印を押印してください。修正液等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. 実習及び実習指導科目的本学での免除確定後に、上記記載内容が事実と相違していること（錯誤・虚偽等）が発覚した場合、免除は取り消され、実習や実習指導科目的履修、これに伴う学修期間の延長や費用納入が必要となります。また、同発覚により、社会福祉士国家試験受験後に合格が取り消される等の事態となつた場合、本学は一切その責任を負うものではありませんのであらかじめご了承ください。

※必ず『学生募集要項』の記入例、及び下記（注）を確認してご記入ください。

精神保健福祉実習 実務経験（見込）自己申告書

※本学記入欄

※受付日	年 月 日
※受験番号	

東京福祉大学 学長 殿

申告者 氏名 フリガナ _____ (印)

現 住 所 _____

電 話 番 号 _____ () _____

私の実務経験は、次の通りですので、所属長・代表者等の証明書（実務経験証明書）を添えて、申告いたします。

西暦 年 月 日

勤務していた（している）施設・機関等	施設・職種コード ^{注1}	職種
法人名	証明権者	
施設名称	いずれか1つのみチェック及び、記入してください。（西暦で記入） <input type="checkbox"/> 現在勤務していない（過去に勤務していた）場合 年 月 日～ 年 月 日（ 年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合 年 月 日～現在に至る（ 年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合（入学後改めてこの用紙を提出してください） 年 月 日～ 年 月 日で実務経験1年を満たす見込み	
施設種類 ^{注1}		

勤務していた（している）施設・機関等	施設・職種コード ^{注1}	職種
法人名	証明権者	
施設名称	いずれか1つのみチェック及び、記入してください。（西暦で記入） <input type="checkbox"/> 現在勤務していない（過去に勤務していた）場合 年 月 日～ 年 月 日（ 年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合 年 月 日～現在に至る（ 年 カ月） <input type="checkbox"/> 現在継続して勤務している場合（入学後改めてこの用紙を提出してください） 年 月 日～ 年 月 日で実務経験1年を満たす見込み	
施設種類 ^{注1}		

合計勤務期間 合計 年 カ月 見込み

- （注） 1. 「施設種類」「施設・職種コード」「職種」は、『学生募集要項（実務経験による精神保健福祉実習の免除制度について）』に掲載の「施設種類」「相談援助業務の実務経験として認められる職種」「施設・職種コード」から 選択し記入してください。
2. 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。
3. 証明権者は、施設・機関の代表者です。代表者の氏名を記入してください。
4. 証明内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、申告者の印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。
5. 実務経験の内容は相談援助業務であることが必要です。
6. 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。
7. 実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、上記記載内容が事実と相違していること（錯誤・虚偽等）が発覚した場合、免除は取り消され、実習や実習指導科目の履修、これに伴う学修期間の延長や費用納入が必要となります。また、同発覚により、精神保健福祉士国家試験受験後に合格が取り消される等の事態となった場合、本学は一切その責任を負うものではありませんのであらかじめご了承ください。

※必ず『学生募集要項』の記入例、及び下記（注）を確認してご記入ください。

精神保健福祉実習 実務経験（見込）証明書

東京福祉大学 学長 殿

※本学記入欄

※受付日	年 月 日
※受験番号	

フリガナ	生年月日（年齢）	
氏名	西暦 年 月 日（満 歳）	
施設（事業）等種類	職種 (実務経験該当職名)	
以下(1)・(2)いずれかにご記入ください。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日から当施設・機関において勤務していることを証明します。 (2) 上記の者は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日（ 年 カ月間）まで、 当施設・機関において勤務していたことを証明します。		
業務内容	<p>上記の者は、当施設・機関において、精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助業務、及び精神障害者の社会復帰に関する相談援助業務を、主たる業務として行っている（行ってた）職員であることを証明します。また、下記①～⑤の全てに該当する業務に、年間を通じた業務時間の概ね5割以上従事している（していた）職員であることを証明します。</p> <p>①精神障害者の相談 精神障害者の精神疾患の状態にも配慮しつつ、その円滑な社会復帰に資する各種の情報提供</p> <p>②精神障害者に対する助言、指導 精神障害者に対して、その精神疾患の状態にも配慮しつつ、その退院後の住居や再就労の場の選択等について、積極的な提案、誘導</p> <p>③精神障害者に対する日常生活への適応のための必要な訓練 社会復帰の途上にある精神障害者に対し、時間を決めて洗面させる、清掃、洗濯等の習慣をつけさせる、公共交通機関の利用に慣れさせる等の生活技能を身につけさせるための訓練</p> <p>④精神障害者に対するその他の援助 精神障害者自身がすることに困難が伴う手続き等を代行し、社会復帰を目指す精神障害者を受け入れる側の家族、学校、会社等に精神障害に関する理解を求めるなど、個々の精神障害者のニーズに応じた多様な支援</p> <p>⑤援助を行うための関係者との連絡、調整等 ・ケースカンファレンス等の会議への出席 ・ケース記録等の関係書類の整理 ・職員間の申し送り、連絡、調整 ・医療機関との連絡、調整</p>	

出願時に合計期間が1年未満の場合は下記にチェックを入れてください。

見込（入学後改めて実務経験証明書の提出が必要です。提出されない場合は、申請が無効となります。）

西暦 年 月 日	
所在地 〒 - 電話番号 _____	
法人名 _____	
施設・機関名 _____	
施設・機関の 代表者名（役職・氏名） _____	□印

- (注) 1. 実務経験の内容は精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助であることが必要です。
2. 証明内容を訂正した場合は、訂正箇所に二重線を入れ、その上に証明者の訂正印を押印してください。修正液等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. 実習及び実習指導科目的本学での免除確定後に、上記記載内容が事実と相違していること（錯誤・虚偽等）が発覚した場合、免除は取り消され、実習や実習指導科目的履修、これに伴う学修期間の延長や費用納入が必要となります。また、同発覚により、精神保健福祉士国家試験受験後に合格が取り消される等の事態となった場合、本学は一切その責任を負うものではありませんので予めご了承ください。

受験番号 *

高等学校等専攻科修了証明書

下記の者は、学校教育法第58条の2に規定する文部科学大臣の定める基準を満たす高等学校等の専攻科を修了又は修了見込みであり、大学への編入学資格を有することを証明します。

記

フリガナ		生年 月日	西暦	年 月 日	生
氏名					
出身校・専攻科 (在校時名称)	学校		科	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <u>いずれかの□に✓印を記入してください。</u>	
高等学校等 設置届出受理 年月日	西暦 年 月 日	上記専攻科 設置届出受理 年月日	西暦 年 月 日		
編入学資格 確認欄 <u>いずれかの□に✓印を記入してください。</u>	<input type="checkbox"/> 以下の①～②の条件を全て満たしています。 ①平成28年文部科学省告示第63号の基準を満たす課程を修了した者である。 ②修了した高等学校、又は中等教育学校後期課程の専攻科の修業年限が2年以上である。 <input type="checkbox"/> 以下の①～②の条件を全て満たしています。 ①平成28年文部科学省告示第64号の基準を満たす課程を修了した者である。 ②修了した特別支援学校の高等部の専攻科の修業年限が2年以上である。				
在学期間及び 修業年限	西暦 年 月 日	入学	西暦 年 月 日	修了（見込） (いずれかを○で囲む)	【修業年限 年】

東京福祉大学学長殿

この記載事項に誤りのないことを証明する。

西暦 年 月 日	学校所在地 電話番号 学校名 学校長名
-------------------	------------------------------

印

特記事項	
------	--

※ 証明書発行担当者へのお願い

- 注1) *欄は記入しないでください。
- 注2) 出身校に作成を依頼し、出身校の証明を得た上でご提出ください。出願者本人が作成するものではありません。
- 注3) 特記事項は、特に記入することがなければ無記入で可（休学期間等がありましたら記入してください。）
- 注4) 本様式は、高等学校等専攻科の修了者で本学に編入学を希望する方のためのものです。したがって高等学校等専攻科を中退した方は、編入学することはできません。

專修學校專門課程修了・単位修得等証明書

※ 証明書発行担当者へのお願い

太枠内のみ記入してください。*欄は記入しないでください。

被証明書への本学への入学資格を確認するため、必ず「**入学資格確認欄**」にご記入ください。

また、本学では、証明書に記載された単位数に基づいて既修得単位の設定を行いますので、必ず単位数による表記をお願いします。授業時数により成績証明を行っている学校につきましては、誠に恐縮ですが、専修学校設置基準第16条の規定に基づき「講義・演習」、「実験・実習・実技」等の区分に従い、単位数に換算した上で表記してください。

なお、既に単位数で証明を行っている学校につきましては、授業科目名、単位数及び評定欄以外を記入の上、当該欄に各学校独自の証明を添付していただきても差し支えありません。

(注) 本様式は、専修学校専門課程の修了者で本学に編入学を希望する方のためのものです。したがって、専修学校を中退した方は、編入学することはできません。

小論文用紙

受験(受付)番号

※

小論文課題

「志望する学部学科専攻を選んだ理由と、入学後に特に学びたいことを800字以内でまとめてください。」

氏名		生年月日	
フリガナ 氏名	(姓)	(名)	西暦 年月日
志望学部・学科 専攻・コース	学部	学科	専攻
希望履修種別	<input type="checkbox"/> 正科生(1・2・3・4年次入学・編入学) <input type="checkbox"/> 特修生		

※本文には小論文の課題を記入しないこと。

2
4
6
8
10
12
14
16
18
(裏へつづく)

※記述にあたっては以下のことに注意すること。

- (1) 記入は黒のボールペン又は万年筆を使用すること。
- (2) 「氏名」・「生年月日」・「志望学部・学科専攻・コース」の欄はもれなく記入し、「希望履修種別」の欄は該当するものに印をつけ、志望入学年次を○で囲むこと。
- (3) 文字を訂正する際は、訂正印を押印すること。
- (4) ※印の部分は記入しないこと。

本学記入欄

※

(800字)

健康診断書

東京福祉大学

判定	*検査不要・要再検・要精検		受験番号	*		
フリガナ			性別	生年月日		
氏名	(姓)	(名)	男・女	西暦	年	月
現住所	〒 -					

診断事項

視力	右 ()	左 ()	聴力	右	左
結核	□なし 胸部X線撮影 西暦 年月日				
主な既往歴	□なし				
心身の疾病又は障害に関する所見	□なし				
の有無 障害者手帳	□無 □有 (級) ※有の場合、コピーを提出してください。				

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

西暦 年月日

住所(所在地)

電話番号

医療機関名

医師氏名

印

- (注) 1. 高等学校を昨年3月に卒業した者および本年3月卒業(見込)の者は、本診断書を提出する必要はありません。
2. 太線内は、本人が記入してください。
3. *欄は、記入しないでください。
4. 胸部X線撮影(結核欄)は、妊娠中の場合、または妊娠の可能性がある場合は必要ありませんので、その旨を該当欄に必ず記入してください。また、1年以内に学校保健法に基づく定期健康診断による胸部X線撮影を行っている方は、その所見を記入してもかまいません。
5. 視力の欄は、裸眼視力を左側に、矯正視力を右側()内に記入してください。
6. 「主な既往歴」の欄は、特に重要と認められるものについて、疾患名および罹患時の年齢を記入してください。
7. 「心身の疾病又は障害に関する所見」の欄は、入学後の学修のための配慮について検討の際に参考とするため、現在症の具体的な内容を記入してください。

同窓会費振込について

(内訳)

入会金 ￥10,000
終身会費 ￥30,000

- 同窓会費の内訳は上記の通りです。
- 取扱銀行の収納印をもって領収証に代えさせていただきます。
- 金額欄の訂正はできません。
- お振込人欄の、氏名、電話番号をご確認ください。
- 依頼日、振込先は必ず振込人がご記入の上、振込金を添えて
振込銀行へお出しください。

同窓会費振込受領書

電信扱

同窓会費振込依頼書

科目

依頼日 西暦 年 月 日

手数料

手数料

手数料

手数料

金額

金額

金額

金額

現金

現金

現金

現金

当手

当手

当手

当手

他手

他手

他手

他手

群馬銀行 伊勢崎支店 (普) 1587458

群馬銀行 伊勢崎支店 (普) 1587458

群馬銀行 伊勢崎支店 (普) 1587458

群馬銀行 伊勢崎支店 (普) 1587458

東京福祉大学

東京福祉大学

東京福祉大学

東京福祉大学

ガノコウボウジンチャヤシロジロウキヨウガクエン
学校法人茶屋四郎次郎記念学園

ガノコウボウジンチャヤシロジロウキヨウガクエン
学校法人茶屋四郎次郎記念学園

ガノコウボウジンチャヤシロジロウキヨウガクエン
学校法人茶屋四郎次郎記念学園

ガノコウボウジンチャヤシロジロウキヨウガクエン
学校法人茶屋四郎次郎記念学園

学部・学科

学部・学科

学部・学科

学部・学科

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

学生氏名

学生氏名

学生氏名

学生氏名

上記のとおり収納いたしました。

上記のとおり収納いたしました。

上記のとおり収納いたしました。

上記のとおり収納いたしました。

銀行

銀行

銀行

銀行

支店

支店

支店

支店

(取扱店→お振込人)

(取扱店→お振込人)

(取扱店→お振込人)

(取扱店→お振込人)

内訳

内訳

内訳

内訳

振込先

振込先

振込先

振込先

受取人

受取人

受取人

受取人

振込人

振込人

振込人

振込人

お振込人

お振込人

お振込人

お振込人

電話

電話

電話

電話

内訳

内訳

内訳

内訳

振込人

振込人

振込人

振込人

振込人

振込人

振込人

振込人

内訳

内訳

内訳

内訳

振込人

<p

速 達

切手
貼付欄

2 0 9 - 8 7 9 0

日本郵便株式会社東京多摩郵便局私書箱第35号
TOPPANエッジ(株)

東京福祉大学 願書センター 行

(入学志願書在中) 二つ折り厳禁

簡易書留

注1：入学志願書・学籍原簿に記載した事項通りに記入してください。

注2:出願書類をダウンロードした場合は、この「宛名シート」を角形2号（24cm×33.2cm）の封筒に貼り郵送してください。

注3：裏面の出願書類等提出チェック項目一覧の確認欄にチェック（✓）してください。

出願書類等提出チェック項目一覧
確認欄にチェック（☑）をすること。

【東京福祉大学】

確 認 書 類 等	本人誓約書・保証人署名・捺印確認欄	封入確認欄
1. 入学志願書・学籍原簿①～③ ※ WEB 出願者は不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 小論文用紙 1枚（本学所定の用紙を使用のこと）※科目履修生は不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 卒業証明書、単位修得証明書、専修学校専門課程修了・単位修得等証明書、高等学校等専攻科修了証明書、調査書等（各自の出願資格に該当する書類）※学生募集要項を参照のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 成績証明書・退学証明書等 (各自の出願資格に該当する書類) ※学生募集要項を参照のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 健康診断書（該当者のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 氏名の変更を証明する書類（証明書類と現在の氏名が異なる場合）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 写真（2枚）※入学志願書・学籍原簿に1枚貼付、1枚同封 ※ WEB 出願者は2枚同封	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 4年次編入学希望者の該当書類（保育士証明書・社会福祉士指定科目履修証明書等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 教職課程履修希望の編入学出願者のみに必要な書類 (学力に関する証明書・教育職員免許状写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 実務経験（見込）自己申告書（ソーシャルワーク実習・精神保健福祉実習の免除希望者のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 実務経験（見込）証明書（ソーシャルワーク実習・精神保健福祉実習の免除希望者のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

志願書受付期間（締切日必着）

※ WEB 出願者も受付期間までに必要な書類を提出してください。

2026 年度 4 月入学

一期 2025 年 11 月 14 日（金）～2026 年 1 月 8 日（木）
二期 2026 年 1 月 20 日（火）～2026 年 3 月 6 日（金）

2026 年度 9 月入学

一期 2026 年 4 月 15 日（水）～2026 年 5 月 22 日（金）
二期 2026 年 6 月 5 日（金）～2026 年 7 月 10 日（金）
三期 2026 年 7 月 24 日（金）～2026 年 8 月 13 日（木）