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　　年 (昭和・平成　　年)	月　日生 (　　歳)	性別 男・女	国籍 (外国籍の方のみ)
希望履修種別	□正科生（1・2・3・4年次　入学・編入学）　□特修生			
志望学部・学科 ※志望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。	□社会福祉学部社会福祉学科（□社会福祉専攻・□経営福祉専攻） □保育児童学部保育児童学科 □心理学部心理学科 □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 □有　□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	

取扱銀行収納印 1/3

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	

取扱銀行収納印 2/3

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）

電信扱

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	
受取人 フリガナ	ｶﾞｯｺｳﾎｳｼﾞﾝ ﾁｬﾔｼﾛｼﾞﾛｳｷﾈﾝｶﾞｸｴﾝ ﾂｳｼﾝｷｮｳｲｸﾌﾞ ｾﾝｺｳﾘｮｳﾍﾞﾁ			
受取人 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（依頼人） 志願者氏名（漢字）				
志願者（依頼人） 住　所	☎（　　）　－			

		万	千	百	十	円
科　目						
手数料						
金額	￥					
内訳	現金					
	当店券					
	振替					

（検印）　（照合）　（取扱）

〈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。

銀行で切り取ってください

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。

■正科生

出願時期	大学1年次入学	大学3年次編入学	大学2年次編入学・4年次編入学
4月一期入学	226,500円	236,500円	229,000円
4月二期入学	226,070円	235,990円	228,380円
9月一期・二期入学	224,000円	233,880円	225,920円
9月三期入学	223,500円	233,350円	225,310円

■特修生

出願時期	特修生
4月一期入学	124,500円
4月二期入学	123,880円
9月一期・二期入学	121,420円
9月三期入学	120,810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。

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

注1）記載内容に関し本学より連絡することがあります。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
※	※

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。

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。

	（西暦で記入してください）	年数	フリガナ		学歴コード
学歴	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　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）／学部・学科・専攻	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〔英語〕	中学校教諭一種免許状〔保健〕	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〕	高等学校教諭一種免許状〔福祉〕	特別支援学校教諭一種免許状	養護教諭一種免許状	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		＊		
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	
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	○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		＊		

「○」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	□　①すでに別の教科等の教員免許状を取得している。 □　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。 □　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	・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。 署名日：西暦　　年　　月　　日　　氏名　　㊞ （※必ず押印してください）
保証人署名欄 注3)	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。 署名日：西暦　　年　　月　　日 フリガナ 保証人名：　　㊞（※必ず押印してください） 住所：〒　　－ フリガナ 電話：（　　）　　－ 年齢：　　歳　　続柄：

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　　年 (昭和・平成　　年)	月　日生 (　　歳)	性別 男・女	国籍 (外国籍の方のみ)

志望学部・学科	□社会福祉学部　社会福祉学科
	□保育児童学部　保育児童学科（□認定こども園法改正による幼保特例講座）
	□心理学部　心理学科
	□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	

取扱銀行収納印 1/3

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	

取扱銀行収納印 2/3

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）

電信扱

取扱銀行収納印 3/3

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	
受取人 フリガナ	ｶﾞｯｺｳﾎｳｼﾞﾝ ﾁｬﾔｼﾛｼﾞﾛｳｷﾈﾝｶﾞｸｴﾝ ﾂｳｼﾝｷｮｳｲｸﾌﾞ ｾﾝｺｳﾘｮｳｹﾞﾁ			
受取人 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	☎（　　）　－			

		万	千	百	十	円
科　目						
手数料						
金額	￥					
内訳	現金					
	当店券					
	振替					

（検印）　（照合）　（取扱）

〈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。

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。

銀行で切り取ってください

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

注1）記載内容に関し本学より連絡することがあります。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		
	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	□　①すでに別の教員免許状を取得している。 □　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。 □　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	・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。 署名日：西暦　　年　　月　　日　　氏名　　㊞ （※必ず押印してください）
保証人署名欄 注3)	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。 署名日：西暦　　年　　月　　日 フリガナ 保証人名：　　㊞（※必ず押印してください） 住所：〒　　－ フリガナ 電話：（　　）　　－ 年齢：　　歳　　続柄：

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。

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） □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） □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） □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） □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） □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） □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

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）	下記の 1521、1522 のいずれかを○で囲んでください。	
	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　ヵ月）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）	

業務内容	下記の 2631～2633 のいずれかを○で囲んでください。	
	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　ヵ月）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【A・B】以外の施設・機関職員用

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　ヵ月）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。

□**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。

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

フリガナ
申告者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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） □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） □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） □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） □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） □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） □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。

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

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。

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

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

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

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

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

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) ＿＿＿＿＿＿＿＿　公印

（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予めご了承ください。

東京福祉大学通信教育部　編入学資格確認用

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　　□ 全日制 □ 定時制 □ 通信制 いずれかの□に✓印を記入してください。		
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 いずれかの□に✓印を記入してください。	□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。 □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。

専修学校専門課程修了・単位修得等証明書

フリガナ 氏　　名		性別	男・女	生年月日	西暦　　年　月　日	受験番号	*

専修学校名	学校　　科 課　程
編入学資格確認欄	□上記のものが修了した当時の課程は専修学校の認可を西暦　　年　月に受けている専門課程で、試験等により成績の評価を行い、その評価に基づいて課程修了の認定を行っており、また「専修学校の専門課程の修了者に対する専門士の称号の付与に関する規定（平成 6 年 6 月 21 日文部省告示第 84 号）」に基づき修了時に専門士の称号を付与している。 □上記のものが修了した当時の課程は専修学校の認可を西暦　　年　月に受けている専門課程で、また修了当時、当該課程の修業年限は　　年、課程修了に必要な総授業時数が　　時間以上であり、試験等により成績の評価を行い、その評価に基づいて課程修了の認定を行っている。
在学期間	西暦　　年　　月　　日　入学　　西暦　　年　　月　　日　修了（卒業）・修了（卒業）見込

授業科目名	単位数	評定	授業科目名	単位数	評定	授業科目名	単位数	評定
						総　　計		

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

※　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。
被証明書の本学への編入学資格を確認するため、必ず「編入学資格確認欄」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い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			西暦　　年　　月　　日
氏名	（姓）	（名）	
志望学部・学科 専攻・コース	学部　　学科　　専攻		
希望履修種別	□正科生（1・2・3・4年次　入学・編入学）□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
※

20

22

24

26

28

30

32

34

36

38

40

（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　　日生
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				
障害者手帳の有無	□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　　㊞

(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

1. 同窓会費の内訳は上記の通りです。
2. 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。
3. 金額欄の訂正はできません。
4. お振込人欄の、氏名、電話番号をご確認ください。
5. 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

依頼日	西暦　　年　　月　　日
金額	4 0 0 0 0
振込先	銀行 支店
受取人	ガッコウホウジンチャヤシロジロウキネンガクエン 学校法人茶屋四郎次郎記念学園 トウキョウフクシダイガク 東京福祉大学 TEL 0270-20-3674
学部・学科	
フリガナ	
学生氏名	

上記のとおり収納いたしました。

銀行

支店

（取扱店→お振込人）

収納印

電信扱

同窓会費振込依頼書

科目	

※取扱銀行へのお願い
●出願を希望する学部・学科、学生氏名は必ず打電してください。
●手数料は振込人負担にてお願いいたします。

依頼日	西暦　　年　　月　　日							電信扱		
振込先		群馬銀行　伊勢崎支店　（普）1587458								
受取人	ガッコウホウジンチャヤシロジロウキネンガクエン トウキョウフクシダイガク 学校法人茶屋四郎次郎記念学園　東京福祉大学 TEL 0270-20-3674									
お振込人	学部・学科		フリガナ							
			学生氏名							
	住所									
	電話									

手数料							
金額			4	0	0	0	0
内訳 現金							
内訳 当手							
内訳 他手							

収納印

同窓会費振込について

（内訳）

入会金	￥10,000
終身会費	￥30,000

1. 同窓会費の内訳は上記の通りです。
2. 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。
3. 金額欄の訂正はできません。
4. お振込人欄の、氏名、電話番号をご確認ください。
5. 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

依頼日	西暦　　年　　月　　日
金額	4 0 0 0 0
振込先	銀行 支店
受取人	ガッコウホウジンチャヤシロジロウキネンガクエン 学校法人茶屋四郎次郎記念学園 トウキョウフクシダイガク 東京福祉大学 TEL 0270-20-3674
学部・学科	
フリガナ	
学生氏名	

上記のとおり収納いたしました。

銀行

支店

（取扱店→お振込人）

収納印

電信扱

同窓会費振込依頼書

科目	

※取扱銀行へのお願い
●出願を希望する学部・学科、学生氏名は必ず打電してください。
●手数料は振込人負担にてお願いいたします。

依頼日	西暦　　年　　月　　日							電信扱		
振込先		群馬銀行　伊勢崎支店　（普）1587458								
受取人	ガッコウホウジンチャヤシロジロウキネンガクエン トウキョウフクシダイガク 学校法人茶屋四郎次郎記念学園　東京福祉大学 TEL 0270-20-3674									
お振込人	学部・学科		フリガナ							
			学生氏名							
	住所									
	電話									

手数料							
金額			4	0	0	0	0
内訳 現金							
内訳 当手							
内訳 他手							

収納印

入学志願書･学籍原簿記入例

〈出願書類作成上の注意〉
①黒ボールペンまたは万年筆を使用し、楷書ではっきり記入してください。
②間違えた場合、修正液は使用せず、二重線で消して、正しく記入してください。訂正印は不要です。
③※の欄は本学記入欄ですので、記入しないでください。

学籍原簿①

正科生希望の方は、志望する学年を○で囲み、入学、編入学についてはいずれかに○をつけてください。

志願書提出後に志望学部･学科･専攻を変更することは認められません。

社会福祉学部出願者は希望専攻のいずれかをチェックしてください。

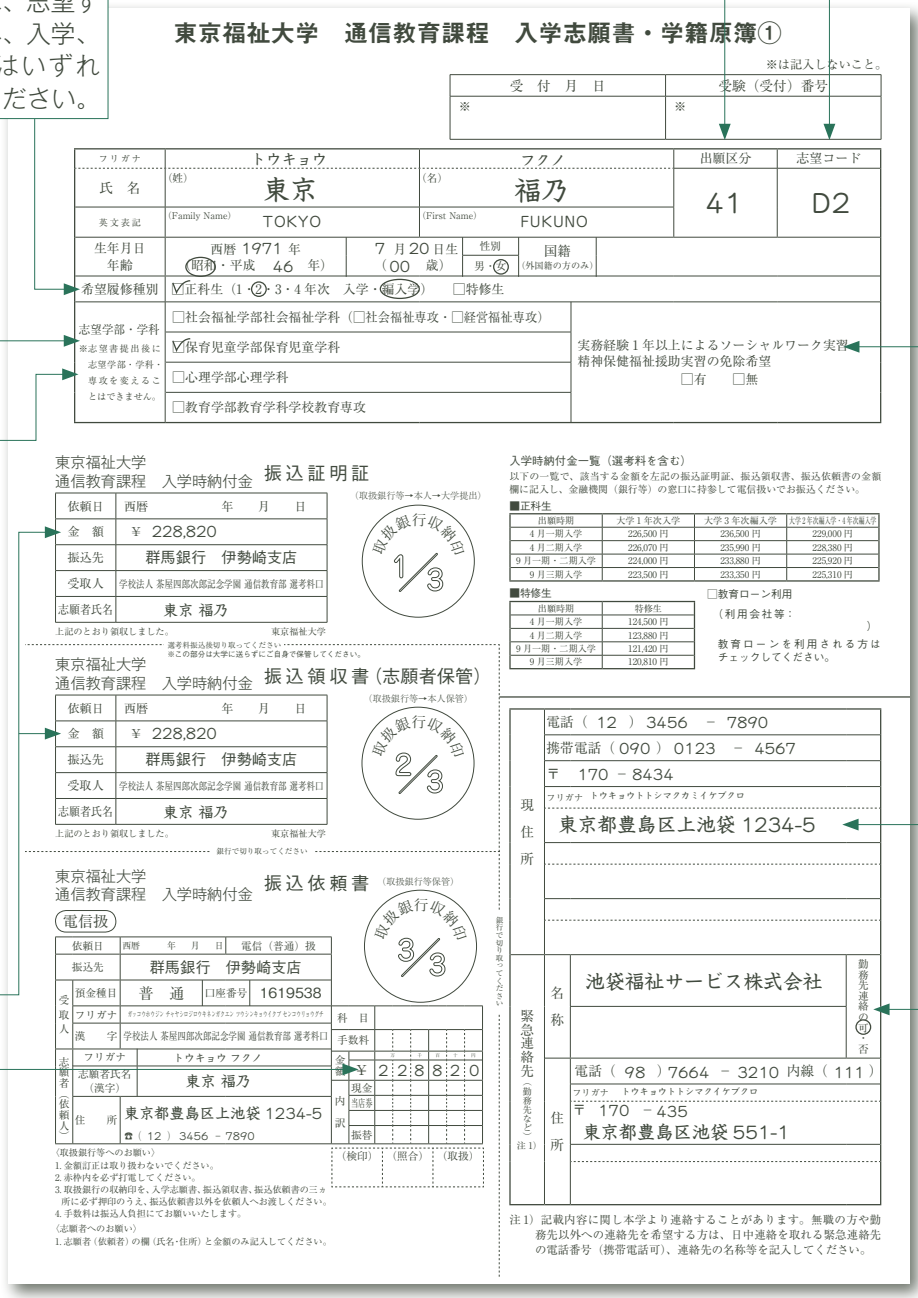
写真貼付欄左の入学時納付金一覧を参照し、該当する金額、氏名(振込依頼書は住所を含む)を記入してください。

p.84のコード一覧を参照に記入してください。

社会福祉士受験資格・精神保健福祉士受験資格取得希望の方はどちらかにチェックしてください。

アパート名、マンション名、棟番号、室番号まで記入してください。

連絡がとれないと、手続きが進まない場合がありますので、確実に連絡がとれる番号を必ず記入してください(勤務先、留守番電話機能の付いた番号など)。



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
※	※

			出願区分	志望コード
フリガナ	トウキョウ	フクノ		
氏名	(姓) 東京	(名) 福乃	41	D2
英文表記	(Family Name) TOKYO	(First Name) FUKUNO		
生年月日 年齢	西暦 1971 年 (昭和)・平成 46 年)	7 月 20 日生 (00 歳)	性別 男・(女)	国籍 (外国籍の方のみ)
希望履修種別	☑正科生 (1・②・3・4 年次 入学・(編入学))		☐特修生	
志望学部・学科 ※志望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。	☐社会福祉学部社会福祉学科 (☐社会福祉専攻・☐経営福祉専攻)			
	☑保育児童学部保育児童学科		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 ☐有 ☐無	
	☐心理学部心理学科			
	☐教育学部教育学科学校教育専攻			

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	¥ 228,820
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	東京 福乃

取扱銀行収納印 1/3

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	¥ 228,820
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	東京 福乃

取扱銀行収納印 2/3

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)

(電信扱)

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 ｶﾞｸﾎｳｼﾞﾝﾄｳｷｮｳﾌｸｼｷｷﾝｷﾈﾝｶﾞｸｴﾝ ﾂｳｼﾝｷｮｳｲｸﾌﾞ ﾋﾝｺｳﾘｮｳｺｳｶﾞｸﾌｶ		
	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 トウキョウ フクノ		
	志願者氏名(漢字) 東京 福乃		
	住所 東京都豊島区上池袋 1234-5		
	☎(12) 3456 - 7890		

取扱銀行収納印 3/3

科目	
手数料	
金額	¥ 228,820
内訳 現金	
内訳 当店券	
内訳 振替	

(検印) (照合) (取扱)

〈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、振込依頼書の三カ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。

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。

■正科生

出願時期	大学1年次入学	大学3年次編入学	大学2年次編入学・4年次編入学
4月一期入学	226,500円	236,500円	229,000円
4月二期入学	226,070円	235,990円	228,380円
9月一期・二期入学	224,000円	233,880円	225,920円
9月三期入学	223,500円	233,350円	225,310円

■特修生

出願時期	特修生
4月一期入学	124,500円
4月二期入学	123,880円
9月一期・二期入学	121,420円
9月三期入学	120,810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。

現住所	電話(12) 3456 - 7890		
	携帯電話(090) 0123 - 4567		
	〒 170 - 8434		
	フリガナ トウキョウトトシマクカミイケブクロ		
	東京都豊島区上池袋 1234-5		
緊急連絡先(勤務先など) 注1)	名称	池袋福祉サービス株式会社	勤務先連絡の可・否
	住所	電話(98)7664 - 3210 内線(111)	
		フリガナ トウキョウトトシマクイケブクロ	
		〒 170 - 435	
		東京都豊島区池袋 551-1	

注1) 記載内容に関し本学より連絡することがあります。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。

（記入例）

学籍原簿①〈科目等履修生〉

p.84のコード一覧を参照に記入してください。

志願書提出後に志望専攻を変更することは認められません。

写真貼付欄左の入学時納付金一覧を参照し、該当する金額、氏名（振込依頼書は住所を含む）を記入してください。

アパート名、マンション名、棟番号、室番号まで記入してください。

連絡がとれないと、手続きが進まない場合がありますので、確実に連絡がとれる番号を必ず記入してください（勤務先、留守番電話機能の付いた番号など）。

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
※	※

			出願区分	志望コード
フリガナ	トウキョウ	フクノ		
氏名	(姓) 東京	(名) 福乃	41	D2
英文表記	(Family Name) TOKYO	(First Name) FUKUNO		

生年月日 年齢	性別	国籍 (外国籍の方のみ)
西暦 1971 年 (昭和)・平成 46 年 7 月 20 日生 (00 歳)	男・(女)	

志望学部・学科
- ☑社会福祉学部　社会福祉学科
- □保育児童学部　保育児童学科（□認定こども園法改正による幼保特例講座）
- □心理学部　心理学科
- □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	￥ 228,820
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	東京 福乃

取扱銀行収納印 1/3

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	￥ 228,820
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	東京 福乃

取扱銀行収納印 2/3

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）

電信扱

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
受取人 フリガナ	ダイコクカクジン チョウジョウキョウイクブ センコウリョウグチ	
受取人 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	トウキョウ フクノ	
志願者（依頼人） 志願者氏名（漢字）	東京 福乃	
志願者（依頼人） 住所	東京都豊島区上池袋 1234-5 ☎（12）3456 - 7890	

科目							
手数料							
金額	￥	2	2	8	8	2	0
内訳 現金							
内訳 当店券							
内訳 振替							

（検印）　（照合）　（取扱）

（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。

銀行で切り取ってください

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。

現住所	電話（12）3456 - 7890	
	携帯電話（090）0123 - 4567	
	〒 170 - 8434	
	フリガナ トウキョウトトシマクカミイケブクロ	
	東京都豊島区上池袋 1234-5	
緊急連絡先（勤務先など）注1）	名称 池袋福祉サービス株式会社	勤務先連絡（可）・否
	住所 電話（98）7664 - 3210 内線（111）	
	フリガナ トウキョウトトシマクイケブクロ	
	〒 170 - 435	
	東京都豊島区池袋 551-1	

注1）記載内容に関し本学より連絡することがあります。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。

入学志願書・学籍原簿記入用コード一覧

記入の際は、p.82～83、85の記入例と次の表を参照の上、記入ミスのないようにしてください。

1.出願区分コード

41：4月一期
42：4月二期
91：9月一期
92：9月二期
93：9月三期

2.志望コード

A1：教育学部教育学科	1年
A2： 〃	2年
A3： 〃	3年
A4： 〃	4年
A5： 〃	特修生
B1：心理学部心理学科	1年
B2： 〃	2年
B3： 〃	3年
B4： 〃	4年
B5： 〃	特修生
C1：社会福祉学部社会福祉学科 社会福祉専攻	1年
C2： 〃	2年
C3： 〃	3年
C4： 〃	4年
C5： 〃	特修生
D1：保育児童学部保育児童学科	1年
D2： 〃	2年
D3： 〃	3年
D4： 〃	4年
D5： 〃	特修生

E1：社会福祉学部社会福祉学科 経営福祉専攻	1年
E2： 〃	2年
E3： 〃	3年
E4： 〃	4年
E5： 〃	特修生
Z1：科目等履修生	
Z2：科目等履修生 （認定こども園法の改正に伴う幼稚園教諭及び保育士資格の取得希望者）	

3.学歴コード

中途退学等の場合でも、最終学歴とみなして記入してください。

A（校種）
11：大学
21：大学院（修士課程）
22：大学院（博士課程）
31：短期大学
41：専門学校
52：高等専門学校
61：高等学校（全日制）
62：高等学校（定時制）
63：高等学校（通信制）
64：高等学校（単位制）
65：高等学校（専攻科）
71：中等教育学校
72：高等学校卒業程度認定試験（大検）
73：本学特修生制度修了
81：中学校
99：その他
※研究生、聴講生での在学は除いてください。

B（卒業等）
1：卒業見込
2：卒業
3：修了見込
4：修了
5：退学
6：転籍
7：合格
9：その他

C（在籍年数）
1：1年
2：2年
3：3年
4：4年
5：5年
6：6年
7：7年
8：8年
9：その他

＊1　卒業見込、修了見込は月単位切り上げ
（例）高校2年10ヶ月在籍の場合→3年
＊2　中退、転籍の場合は月単位切り下げ
（例）大学2年6ヶ月在籍の場合→2年

記入例

	A		B	C	
大学を4年で卒業した場合	1	1	2	4	→
短期大学を2年次の夏に中退した場合	3	1	5	1	→
高等学校卒業程度認定試験（大検）合格の場合	7	2	7	9	→

（記入例）

学籍原簿②〈大学〉〈科目等履修生〉

p.84のコード一覧を参照に記入してください。

それぞれについて卒業(見込)、修了(見込)、中退のいずれかを必ず○で囲んでください。

過去に本学に在籍していたことがある方は、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。

高等学校卒業程度認定試験により本学の出願資格とする方は、合格・見込のいずれかを必ず○で囲んでください。

法人種別(社会福祉法人、株式会社など)、施設種別(特別養護老人ホームなど)も省略せず、正確に記入してください。

複数の教育機関に在学した場合、省略せずにすべて記入してください。
出身校に学部、学科、コース等がある場合は、正確に記入してください。
社会福祉士、または精神保健福祉士の一般養成施設修了者は、養成学校名も記入してください。
在籍していた学校等を中退している場合は、在籍期間を記入の上、「中退」と記入してください。

(正規雇用、パート、アルバイト等いずれも記載可。)
期間、会社名など正確に記入してください。

ボランティア経験がある方のみ、施設名など、正確に記入してください。

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
※	※

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。

フリガナ	トウキョウ	フクノ
氏名	(姓) 東京	(名) 福乃
英文表記	(Family Name) TOKYO	(First Name) FUKUNO

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。

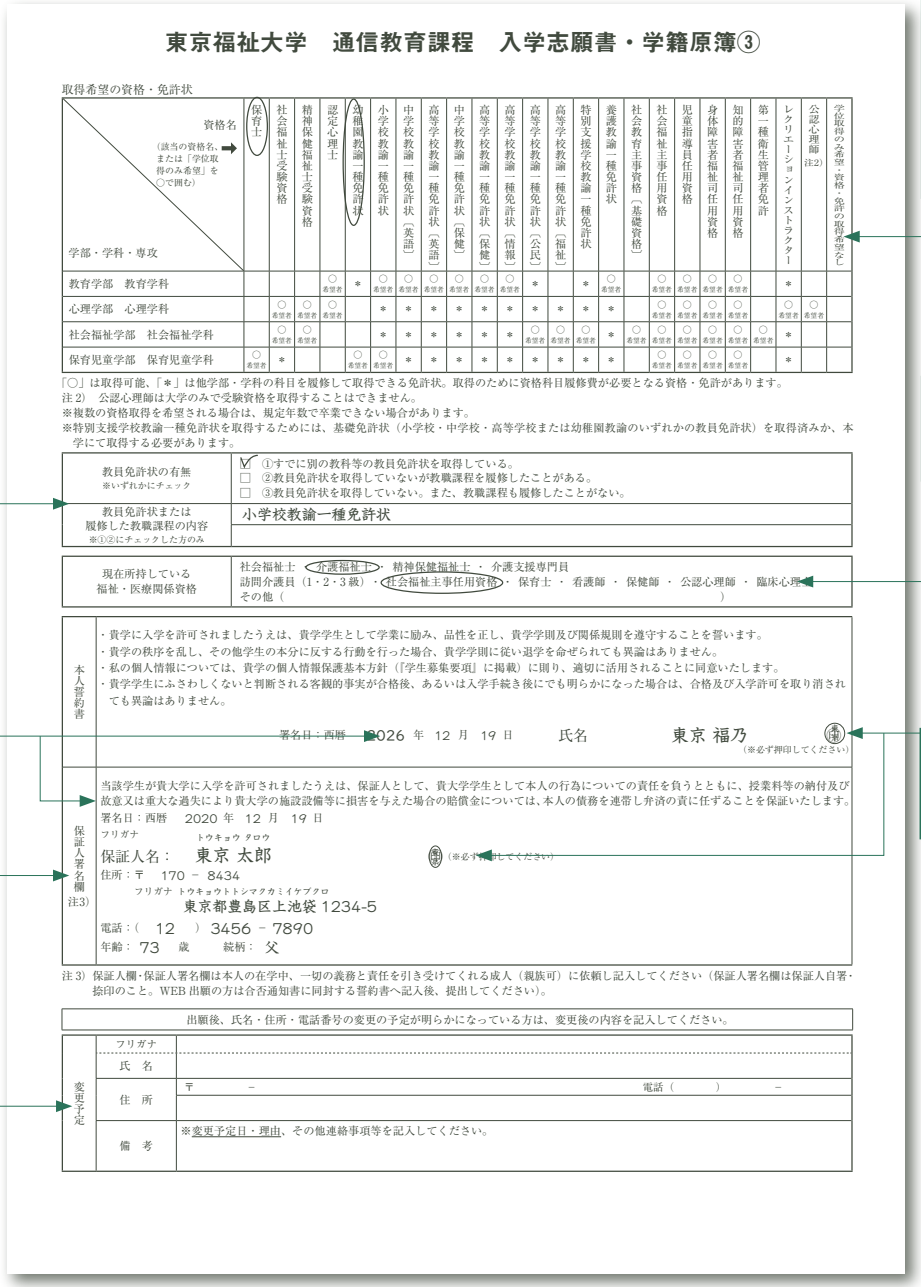
	(西暦で記入してください)	年数	フリガナ		学歴コード
学歴	1986年3月	3	私立サンシャイン	中学校卒業	8123
	1991年3月	3	トウキョウトリツオオツカミナミ 東京都立大塚南	高等学校(卒業)(見込)・修了(見込)・中退	6123
	1995年3月	4	関東経済大学 経済学部経営学科	(卒業)(見込)・修了(見込)・中退	1124
	1997年3月	2	東京福祉保育専門学校 介護福祉士学科	(卒業)(見込)・修了(見込)・中退	4122
	年 月			卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月			卒業(見込)・修了(見込)・中退	
	年 月		高等学校卒業程度認定試験(旧大検)合格・見込		

	期間	名称	職種	役職
職歴	1996年4月～ 在現在に至る	池袋福祉サービス株式会社	事務	主任
	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			

	ボランティア先(施設名)	施設所在地	期間
ボランティア経験	社会福祉法人○△会ねりま苑	東京都練馬区	1995年8月～現在に至る

（記入例）

学籍原簿③



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 / 学部・学科・専攻	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〔英語〕	中学校教諭一種免許状〔保健〕	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〕	高等学校教諭一種免許状〔福祉〕	特別支援学校教諭一種免許状	養護教諭一種免許状	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		*		
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	
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	○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		*		

「○」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	☑ ①すでに別の教科等の教員免許状を取得している。 ☐ 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。 ☐ 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	小学校教諭一種免許状

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

・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。

署名日：西暦　2026 年 12 月 19 日　　氏名　東京 福乃　㊞（※必ず押印してください）

保証人署名欄 注3)

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。
署名日：西暦　2020 年 12 月 19 日
フリガナ　トウキョウ タロウ
保証人名：　東京 太郎　㊞（※必ず押印してください）
住所：〒　170 － 8434
フリガナ　トウキョウトトシマクカミイケブクロ
東京都豊島区上池袋 1234-5
電話：（　12　）3456 － 7890
年齢：73 歳　　続柄：父

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。

取得を希望する資格・免許を○で囲んでください。
学位取得のみ希望の場合も一番右側を○で囲んでください。

該当のものを○で囲んでください。

教員免許状取得希望の方は必ず記入してください。

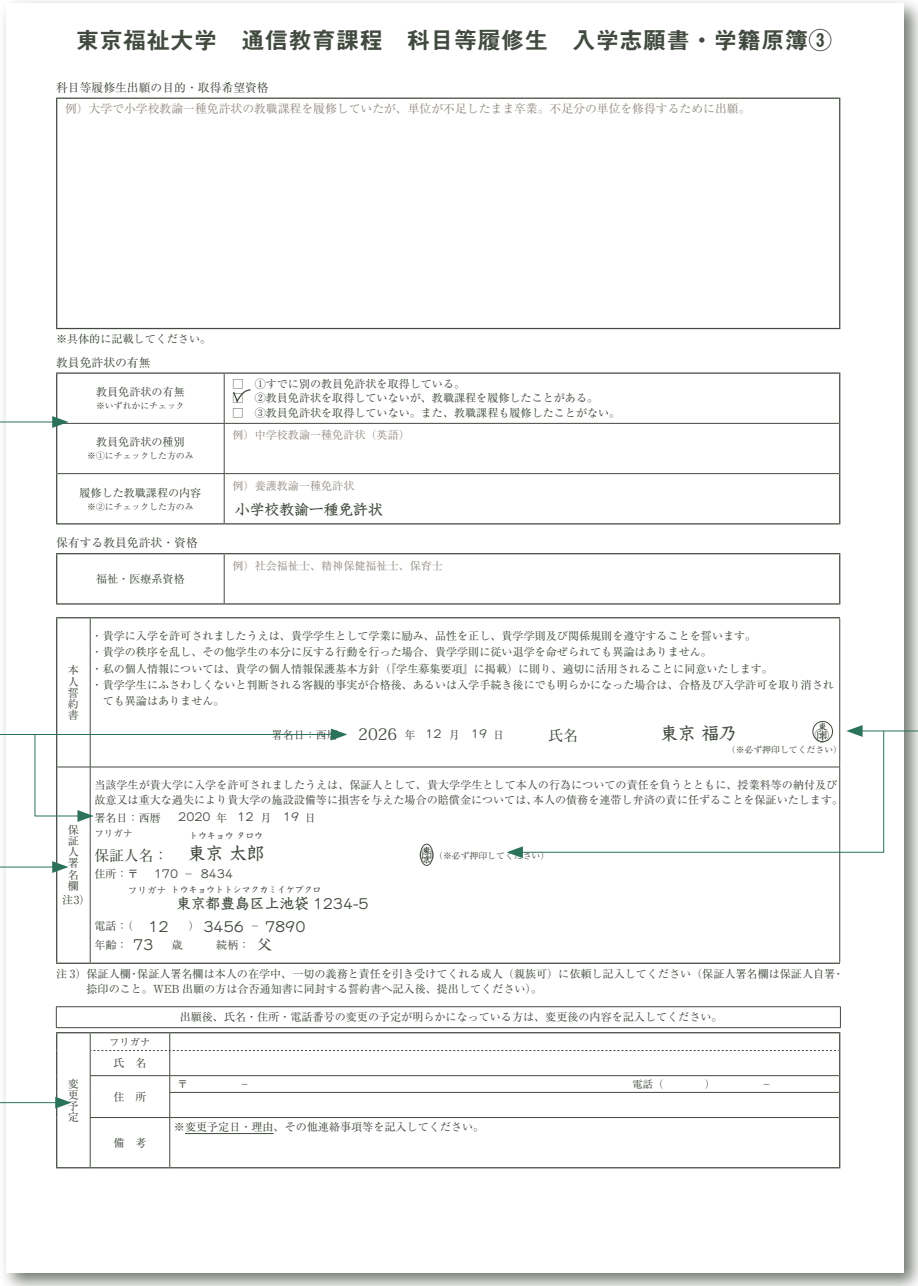
西暦で記入してください。

保証人署名欄は保証人の自署であること。

出願後、結婚・転居等で氏名・住所の変更を予定している方は必ず記入してください。

必ず署名・捺印してください。（空欄不可）

学籍原簿③〈科目等履修生〉



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	□ ①すでに別の教員免許状を取得している。 ☑ 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。 □ 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 小学校教諭一種免許状

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

・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。

~~署名日：西暦~~ 2026 年 12 月 19 日　　氏名　東京 福乃　㊞（※必ず押印してください）

保証人署名欄 注3)

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。

署名日：西暦　2020 年 12 月 19 日

フリガナ　トウキョウ タロウ
保証人名：　東京 太郎　㊞（※必ず押印してください）

住所：〒　170 － 8434
フリガナ トウキョウトトシマクカミイケブクロ
東京都豊島区上池袋 1234-5

電話：（　12　）3456 － 7890

年齢：73 歳　　続柄：父

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。

教員免許状取得希望の方は必ず記入してください。

西暦で記入してください。

保証人署名欄は保証人の自署であること。

出願後、結婚・転居等で氏名・住所の変更を予定している方は必ず記入してください。

必ず署名・捺印してください。（空欄不可）

ソーシャルワーク実習 実務経験（見込）証明書　記入例

※実務経験を積んだ施設(事業)等種類によって、それぞれ医療機関職員用、市(区)町村社会福祉協議会職員用、施設・機関職員用のいずれかの欄を使用してください。

※同一期間の実務経験でソーシャルワーク実習及び精神保健福祉実習の両方を免除申請することはできません（重複期間なく、それぞれ1年以上の実務経験が必要です）。

〈ソーシャルワーク実習 実務経験(見込)証明書〉
［証明権者(代表者)が記入］
※勤務していた、又はしている施設・機関、医療機関、社会福祉協議会等に提出し、該当箇所に記入、押印いただいた上で、入学志願書に同封し本学へ提出してください。

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	トウキョウ　フクコ	生年月日（年齢）
氏　名	東京　福子	西暦 1964 年　7 月 13 日（満 00 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
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）	下記の 1521、1522 のいずれかを○で囲んでください。	
	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　　ヵ月）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）
業務内容	下記の 2631～2633 のいずれかを○で囲んでください。	
	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　　ヵ月）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【A・B】以外の施設・機関職員用

施設（事業）等種類	特別養護老人ホーム	職種（実務経験該当職名）：生活指導員

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 2000 年　4 月　1 日から西暦 2006 年　3 月　31 日（ 6 年　0 ヵ月）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。
□**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 2022 年　12 月　16 日

所在地　〒 170 － △□○×　　電話番号　03-○○○○-□□□□
東京都豊島区東池袋○-△-□

法人名　社会福祉法人　○△会

医療機関・社会福祉協議会 施設・機関名　東京池袋苑

医療機関・社会福祉協議会 施設・機関の 代表者名（役職・氏名）　社会福祉法人　○△会　東京池袋苑
苑長　池袋　太郎　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。

※職種、施設(事業)等種類は、p.71～77の指定施設における相談援助業務の範囲の一覧表にて確認してください。実務経験として認められるためには、同一覧表に記載された職種、施設(事業)等種類である必要があります。勤務先での任意の職種は認められませんので注意してください。

※実務経験年数(1年)を満たすため、複数の施設・機関等にわたって実務経験を証明する必要がある場合は、同証明書をコピーして使用してください。

※証明した日付も必ず記入していただいてください。

※「ソーシャルワーク実習実務経験証明書」には、施設・機関、医療機関、社会福祉協議会等の公印を、必ず押印していただいてください。

実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、提出された「ソーシャルワーク実習実務経験(見込)証明書」「ソーシャルワーク実習実務経験(見込)自己申告書」の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）自己申告書　記入例

〈ソーシャルワーク実習 実務経験(見込)自己申告書〉
[志願者自身が記入]
※志願者ご自身で該当箇所に記入、押印の上、入学志願書に同封し本学へ提出してください。

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　フリガナ　トウキョウ　フクコ
氏名　東京　福子　㊞

現住所　東京都豊島区〇〇〇〇-□□□□

電話番号　03　(〇〇〇〇)□□□□

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　2026　年　12 月　19 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	1 0 5 2	職種	生活指導員
法人名	社会福祉法人　〇△会	証明権者			
施設名称	東京池袋苑	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) ☑現在勤務していない（過去に勤務していた）場合 2000年 4月 1日～ 2006年 3月 31日（ 6年 0カ月） □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） □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	養護老人ホーム				

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) □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） □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） □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。

※日付を必ず記入してください。

※施設・職種コード、職種、施設種類は、p.71～77の指定施設における相談援助業務の範囲の一覧表にて確認してください。実務経験として認められるためには、同一覧表に記載された職種である必要があります。勤務先での任意の職種は認められませんので注意してください。

※いずれか1つを選び記入してください。

※同一期間の実務経験でソーシャルワーク実習及び精神保健福祉実習の両方を免除申請することはできません（重複期間なく、それぞれ1年以上の実務経験が必要です）。

※実務経験の合計年月数を記入してください。

実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、提出された「ソーシャルワーク実習実務経験(見込)証明書」「ソーシャルワーク実習実務経験(見込)自己申告書」の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。

精神保健福祉実習実務経験（見込）証明書　記入例

※同一期間の実務経験でソーシャルワーク実習及び精神保健福祉実習の両方を免除申請することはできません（重複期間なく、それぞれ1年以上の実務経験が必要です）。

〈精神保健福祉実習 実務経験(見込)証明書〉
[証明権者(代表者)が記入]
※勤務していた、又はしている施設・機関、医療機関等に提出し、該当箇所に記入、押印いただいた上で、入学志願書に同封し本学へ提出してください。

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	トウキョウ　フクコ	生年月日（年齢）	
氏　名	東京　福子	西暦 1964 年　7 月 13 日（満 00 歳）	
施設（事業）等種類	精神科病院	職種（実務経験該当職名）	精神科ソーシャルワーカー

以下 (1)・(2) いずれかにご記入ください。
(1)　上記の者は、西暦 2010 年　4 月　1 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

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。

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
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
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
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
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

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 2026 年 12 月 16 日

所在地　〒 170 - △□○×　電話番号 03-○○○○-□□□□
東京都豊島区東池袋○-△-□

法人名　社会福祉法人　○△会

施設・機関名　東京福祉精神科病院

施設・機関の代表者名（役職・氏名）　○○法人　□□会　東京福祉精神科病院　院長　豊島　太郎　公印

(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予めご了承ください。

※職種、施設(事業)等種類は、p.78～81の指定施設における精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助業務の範囲の一覧表にて確認してください。実務経験として認められるためには、同一覧表に記載された職種、施設(事業)等種類である必要があります。勤務先での任意の職種は認められませんので注意してください。

※証明した日付も必ず記入していただいてください。

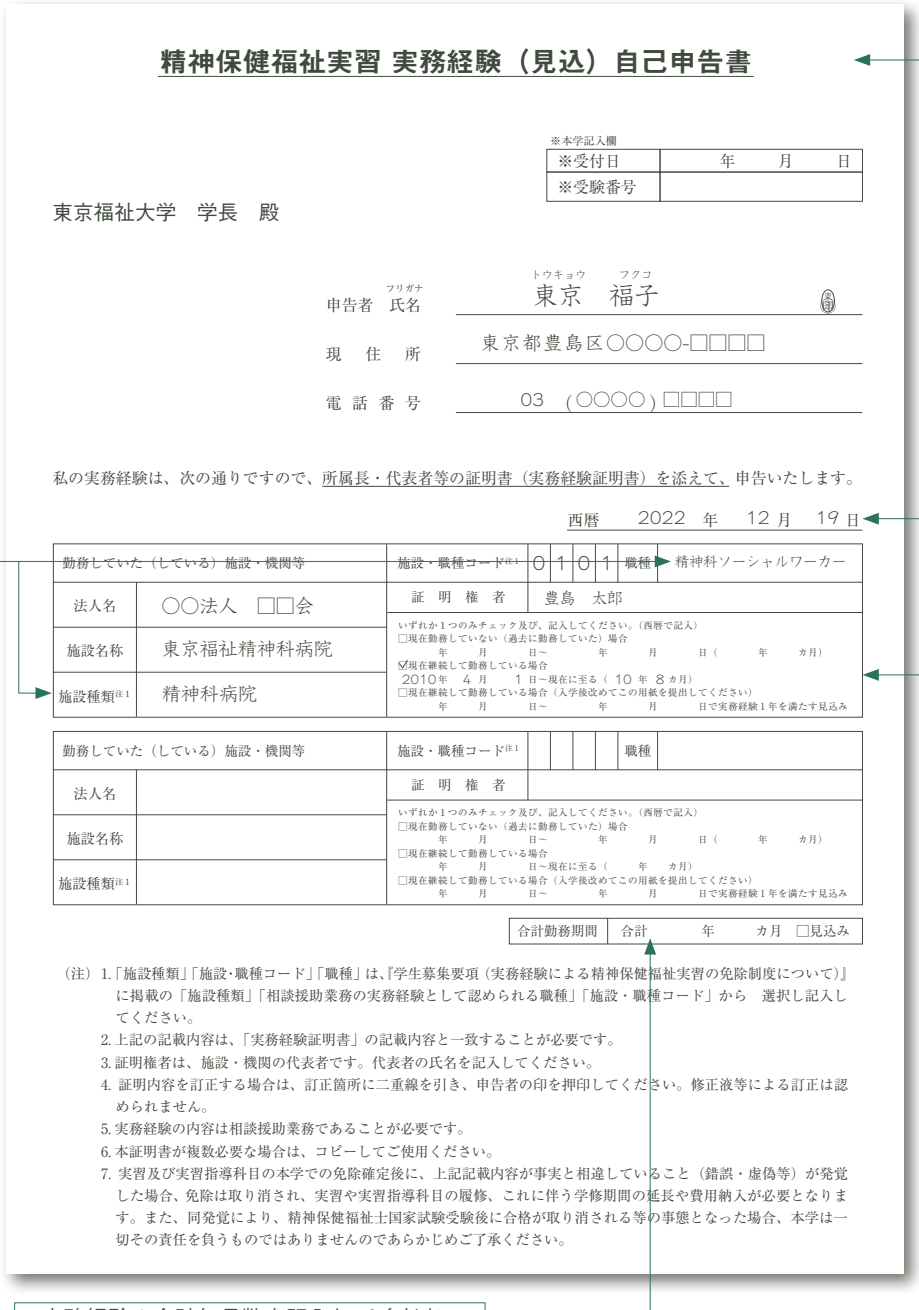
※実務経験年数(1年)を満たすため、複数の施設・機関等にわたって実務経験を証明する必要がある場合は、同証明書をコピーして使用してください。

※「精神保健福祉実習 実務経験証明書」には、施設・機関、医療機関等の公印を、必ず押印していただいてください。

実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、提出された「精神保健福祉実習実務経験(見込)証明書」「精神保健福祉実習実務経験(見込)自己申告書」の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。

精神保健福祉実習実務経験（見込）自己申告書　記入例

〈精神保健福祉実習 実務経験(見込)自己申告書〉
［志願者自身が記入］
※志願者ご自身で該当箇所に記入、押印の上、入学志願書に同封し本学へ提出してください。



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）　東京（トウキョウ）　福子（フクコ）　㊞

現　住　所　東京都豊島区○○○○-□□□□

電 話 番 号　03　(○○○○)□□□□

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　2022　年　12　月　19　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	0101 職種 精神科ソーシャルワーカー
法人名	○○法人　□□会	証明権者	豊島　太郎
施設名称	東京福祉精神科病院	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） □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） ☑現在継続して勤務している場合 2010年　4月　1日～現在に至る（10年8カ月） □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	精神科病院		

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） □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） □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） □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。

※施設・職種コード、職種、施設種類は、p.78～81の指定施設における精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助業務の範囲の一覧表にて確認してください。実務経験として認められるためには、同一覧表に記載された職種、施設(事業)等種類である必要があります。勤務先での任意の職種は認められませんので注意してください。

※日付を必ず記入してください。

※いずれか1つを選び記入してください。

※同一期間の実務経験でソーシャルワーク実習及び精神保健福祉実習の両方を免除申請することはできません（重複期間なく、それぞれ1年以上の実務経験が必要です）。

※実務経験の合計年月数を記入してください。

実習及び実習指導科目の本学での免除確定後に、提出された「精神保健福祉実習実務経験(見込)証明書」「精神保健福祉実習実務経験(見込)自己申告書」の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。