

日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科 医療・福祉マネジメント専攻 修士課程 入学志願票

記入日： 年 月 日 受験番号 ※

ふりがな				性別	写真貼付欄 (3cm×4cm) 半身脱帽正面向き [最近3ヶ月以内に 撮影したもの] *裏面に氏名を記入のこと
氏名				男・女	
生年月日	年 月 日 (歳)				
現住所 (連絡先)	〒 — —		TEL — —		
緊急連絡先	E-Mail :				
出願資格	西暦 年 月 大学 学部 学科 卒業/卒業見込				
入試区分 <small>[入試区分に✓を入れること]</small>	一般入試		社会人入試		社会人特別推薦入試
希望する領域 <small>[希望する領域の□に✓を入れること]</small> ※記入は任意。入学後変更可能。					
第1希望	<input type="checkbox"/> 社会福祉領域 <input type="checkbox"/> 医療福祉サービス領域 <input type="checkbox"/> 医療・介護・福祉経営領域				
第2希望	<input type="checkbox"/> 社会福祉領域 <input type="checkbox"/> 医療福祉サービス領域 <input type="checkbox"/> 医療・介護・福祉経営領域 <input type="checkbox"/> 第2希望なし				
学歴	年 月 高等学校卒業				
職歴	勤務先名	勤務年数	勤務期間	職務内容	
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月		
学位・資格・免許等 <small>※学位は修士以上を記入</small>	名称		取得年月	授与・認定機関	

本法人設置校卒業等について <small>[該当する場合、□に✓を記入し、 下段に卒業・修了情報を記入すること]</small>	<input type="checkbox"/> 本法人設置校卒業* <small>*大学、専門学校、付属高校</small>		<input type="checkbox"/> 履修証明プログラム修了	
	卒業校：	卒業年月：	修了年月：	

注意：1) ※印欄は記入しないこと。
2) 履歴は西暦で記入してください。
3) 学歴、職歴の記入欄が不足する場合には別紙に記載し提出してください。