

# 出 願 資 格 照 会 願

年 月 日

日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程（通信教育）2024年度入試出願に係り、その出願資格の有無について照会いたします。

フリガナ			性 別	生 年 月 日		
氏 名			男 ・ 女	年 月 日		
電話番号						
E-mailアドレス	@					
出願区分	一般 ・ 社会人 （該当区分を○で囲む）					
照会内容  ※該当番号を ○で囲む	(1)履修科目が「社会福祉関連科目」に該当するかの照会（出願区分「一般」に関する照会） ※本照会提出にあたっては、 <u>照会する履修科目のシラバスを添付</u> してください。					
	履修科目名	( ) ( )				
	上記科目を履修した教育機関名 (学校名・学部学科等詳細を記入)	(国立・公立・私立)				
	(2)従事する業務の内容が「社会福祉関連」に該当するかの照会 (出願区分「社会人」に関する照会) ※ <u>職務内容が分かる資料を添付</u> して下さい。					
	事業所名及び所属部署名			勤務形態	・常勤 ・非常勤 (週 日勤務)	
	事業内容 業務内容					
(3)各出願区分の出願資格10号に該当するかの照会 (各出願資格1から9号のいずれにも該当しない方) ※本照会提出にあたっては、「 <u>資格・所属学会・研究活動等一覧</u> 」及び「 <u>社会福祉に関する(近接する)実践報告または発表論文などのコピー</u> 」を必ず添付してください。						
(4)その他（照会したい内容詳細を下記に記入）  [ ]						
履 歴  ( 学歴及び職歴 ) について記入)	年 月	立			高等学校 卒業	
	年 月	立	大学	学部	学科 入学	
	年 月	立	大学	学部	学科 卒業 卒業見込	
	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				
	年 月～	年 月				

注)年月はすべて西暦で記入すること