

2026年度 入学願書

保育・介護・ビジネス名古屋専門学校
校長 殿

※受付日 年 月 日

※受験番号

※学籍番号

志望課程名	精神保健福祉士短期養成通信課程	いずれかを○で囲んでください。	
		出願期間	1期・2期・3期・ 4期・5期

記入上の注意
太枠内のみ記入のこと。楷書で明瞭に記入してください。

フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日	写真 1. 正面上半身無帽で背景無地のもの 2. 撮影後3か月以内のもの 3. スナップ写真、及びプリンタ等で印刷されたものは不可 縦4cm×横3cm
氏名		年齢	歳	
		性別		
現住所	〒 - 電話番号 ()			
緊急連絡先	() (自宅・勤務先・携帯等・その他〔 〕)			
最終学歴 *大学院は除くこと。	大学・短期大学・専門学校・高等学校・中学校 学部 学科 卒業 卒業見込 退学 退学予定			

現在の勤務先	法人名	
	施設・機関・会社名	
	所在地	〒 - 電話番号 ()
既取得資格 (複数記入可)		

受講資格 *あてはまるものにチェックしてください。	福祉系大学等で基礎科目を履修4年 A <input type="checkbox"/>	実務1年 福祉系短期大学・専門学校等で基礎科目を履修3年 B <input type="checkbox"/>	実務2年 福祉系短期大学・専門学校等で基礎科目を履修2年 C <input type="checkbox"/>	社会福祉士 D <input type="checkbox"/>
	実務経験1年以上による実習免除希望の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>			
「ソーシャルワーク実習」または「相談援助実習」履修による実習一部免除希望の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>				

本校記入欄	
	入学願書 誓約書 志望理由書 経歴書 小論文用紙 写真票 受験票 写真 姓名の変更が証明できるもの 新入生推薦・紹介状
	受講資格 (A・B・C・D) 最終学校卒業 (見込) 証明書 (大・短・専) 基礎科目履修 (見込) 証明書 実務経験 (見込) 自己申告書 (1年・2年・その他) 実務経験 (見込) 証明書 (1年・2年・その他) 社会福祉士登録証の写し ソーシャルワーク実習または相談援助実習を履修したことがわかる成績証明書等の証明書

※本校記入欄

誓 約 書

西暦 20 年 月 日

保育・介護・ビジネス名古屋専門学校 校長 殿

志願課程名 精神保健福祉士短期養成通信課程

入学志願に際し、以下の通り誓約いたします。

1. 志願・入学に関する書類に記載の事項は、全て事実と相違ありません。
2. 貴校の教育理念に賛同し、入学の上は貴校の指導に従って、学則を守り、真面目に勉学に励みます。
3. 私の個人情報については、貴校の個人情報保護基本方針に則り、適切に活用されることに同意いたします。
4. 学則に違反した場合は、退学処分を受けても異議ありません。

フリガナ

本 人 氏 名

印

在学中、本人の一身上について保証します。

〒

保証人
(保護者)

住 所

電 話

フリガナ

氏 名

印

(本人との関係

)

※ 本校の学生としてふさわしくないと判断される客観的事実が明らかになった場合、合格または入学手続終了後であっても、合格または受講許可を取り消すことがあります。

以 上

※ 個人情報保護基本方針については学生募集要項10ページをご覧ください。

～～～アンケート～～～

以下の項目について、当てはまる番号を○で囲んでください。

1. 本校を知った経緯

1. 進学雑誌 (雑誌名)
2. 進学情報ウェブサイト (サイト名)
3. 本校ホームページ
4. 先生の紹介
5. 友達・先輩・職場の紹介
6. 福祉施設の紹介
7. 学校説明会
8. 新聞 (新聞社名)
9. その他 ()

2. 将来の希望進路

1. 老人福祉施設
2. 老人保健施設
3. 児童福祉施設
4. 知的障がい者・身体障がい者施設等
5. 病院・医療機関
6. 公務員
7. シルバー産業
8. その他 ()

3. 本校の受験を決めた理由

1. 教育理念や教育方法に魅力を感じたから
2. 卒業後の就職を考えて
3. 資格を取得したいから
4. 周囲の人に勧められたから
5. 先生に勧められたから
6. 充実した学習ができると期待したから
7. 学費が安いから
8. 何となく
9. その他 ()

4. 本校の他に入学を検討した学校を教えてください

() () () ()

経 歴 書

※ 受 付 日 年 月 日

※ 受験番号

志望課程名		精神保健福祉士短期養成通信課程						
フリガナ								
氏 名								
現 住 所		〒 - 電話番号 ()						
勤務先 (アルバイト先含む)	勤務先名 (アルバイト先)							
	所 在 地	〒 - 電話番号 ()						
学 歴 (全て記入のこと)	西暦	年	月	立	中学校卒業			
		年	月	立	高等学校 科入学			
		年	月	立	高等学校 科卒業			
		年	月	立				
		年	月	立				
		年	月	立				
		年	月	立				
		年	月	立				
		年	月	立				
		年	月	立				
職 歴 (アルバイト含む)	期 間	会社・施設・所属機関等の名称		所 在 地		職種	役職	
	西暦	年	月～	年	月		都道府県 市区町村	
		年	月～	年	月		都道府県 市区町村	
		年	月～	年	月		都道府県 市区町村	
		年	月～	年	月		都道府県 市区町村	
		年	月～	年	月		都道府県 市区町村	

- ・学歴－高等学校以降の学歴は入学年月から記入すること。社会福祉士、または精神保健福祉士の一般養成施設を修了している場合は、養成施設名（学校名）も記入してください。
- ・職歴－期間が現在に至る場合は「至現在」、役職がない場合は「なし」と記入してください。また、職種も忘れずに記入してください。

ボランティア経験 (あれば記入)	ボランティア先(施設名等)	施設所在地		期 間		
		都道府県	市区町村	西暦 自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月

* 以下の項目は該当があれば記入してください。(取得見込資格についてもご記入ください)

資格・賞罰	西暦	年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
研究歴	入会年月			学会名等
	西暦	年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
研究業績	著書・学術論文等の名称	発行または発表年月	発行所・発表雑誌または 発表学会の名称	共著者名または共同発表者名
		西暦 年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		

小論文用紙

※受 付 日	年	月	日
※受験番号			

フリガナ		記入年月日	西暦20 年 月 日
氏 名		性 別	
課 題	<p>現在、障がい者（社会的弱者および心に問題を抱えた人等）を地域で支えようという気運が高まっていますが、その中で精神保健福祉士の役割・役目とは何かを考案してください。</p>		

*横書きで記述してください（600字程度）。

[illegible]

*鉛筆・シャープペンシル使用可

*※は本校記入欄

																			22
																			24
																			26
																			28
																			30
																			32
																			34
																			36

20×36

A 写真票

2026年度
精神保健福祉士短期養成 通信課程

※ 受 験 号	
フリガナ	
志 願 者 氏 名	

写真貼付欄

1. 上半身無帽正面
2. 撮影後3か月以内のもの
3. 入学願書と同じもの
4. 写真の裏面に志望課程、氏名を記入のこと
5. 全面のりづけのこと
6. スナップ写真、及びブリント等で印刷されたものは不可

4 cm × 3 cm



<記入上の注意>

写真票・振込依頼書一体の用紙A・B・Cに必要事項を記入の上、選考料を振込み、取納印の押された写真票（写真貼付欄に写真を貼付すること）を提出してください（Cは本人保管）。

※欄は本校にて記入します（記入不要）。

（インターネット等で振込する際の注意事項）

- ・志願者名で振込んでください。
- ・必ずコード番号「27」を入力してください。
- ・取扱銀行取納印に代えて、振込が証明できる書類の写しを添付してください。

精神保健福祉士短期養成 通信課程

B 2026年度
選考料 電話 振込依頼書（取扱店保存）

依頼日	年	月	日	振込指定	電 信 扱	科 目
振込先	りそな銀行 名古屋支店			金額	¥ 1 0 0 0 0	
口座	科目	普通	No.	1217912	現金	
課程	学校法人 たちばな学園 理事長 中島 恒雄			内 訳	当 店 券	
フリガナ	コード	番号	2 7	他 店 券		
氏名	(姓) (名)					
住所	〒□□□□-□□□□			電話 () -		



- 取扱銀行へのお願い
- (1) 金額訂正は取り扱わないでください。
 - (2) 太線内を必ず打電してください。
 - (3) (氏名の前に必ずコード番号を打電してください)。
 - (4) 押印のうえ(A)(A)票を依頼人へお渡しください。



C 振込金受領書

(本人保管)

2026年度
選考料

依頼日	年	月	日
振込先	りそな銀行 名古屋支店		
受取人	学校法人 たちばな学園 理事長 中島 恒雄		
志願者氏名			

金額 10,000 円

上記のとおり振込金として受領しました



* 受付日	年	月	日
* 受験番号			
氏名			

* 氏名を記入してください。

入学願書提出者各位

受 験 票

あなたがこのたび提出されました書類は上記日付にて受付いたしました。書類に不備・不足等があった場合は追ってご連絡いたします。書類が完備された方には、年 月 日までに合否通知をお送りいたします。

本校記入欄

※欄は本校にて記入します（記入不要）。