

提出前のチェックリスト表

※本チェックリスト表を提出

封入する前に、次の提出書類がそろっているかどうかチェック (☑) し、確認してください。

短期養成コース						
ふりがな		+ 社会福祉主事修了 + 実務2年	福祉系大学(4年)卒業(実習免除)	福祉系大学(4年)卒業(要実習)	+ 福祉系短大(2~3年)卒 + 実務経験	福祉事務所(行政)の 査察指導員等の実務経験
氏名						
日中連絡先	(平日9:30~17:30に連絡が取れる電話番号)					
	該当する要件にチェック ☑をしてください。	(9号) <input type="checkbox"/>	(2号) <input type="checkbox"/>	(2号) <input type="checkbox"/>	(5,8号) <input type="checkbox"/>	(12号) <input type="checkbox"/>
①	入学申込フォーム	フォームに入力 <input type="checkbox"/>				
②	提出前のチェックリスト表(本紙)	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
③	〈中央福祉学院主事を修了した方〉 学籍番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 学籍番号不明の場合は記入不要です 中央福祉学院修了の場合は、修了証明書の提出は不要	○・昭和 ○・平成 ○・令和 <input type="checkbox"/> 年度				
	〈中央福祉学院以外の養成機関を修了した方〉 社会福祉主事養成機関の修了証明書	あり <input type="checkbox"/>				
④	出身大学・短期大学の卒業(見込)証明書 (出身校で発行したもの)		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	
⑤	基礎科目履修証明書 (出身校で発行したもの)		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	
⑥	別紙1 実務経験申告書	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
⑦	別紙2 実務経験証明書(個票)	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
⑧	別紙2-2 (証明期間中非常勤であった場合) 非常勤 就労時間証明書	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
⑨	別紙2-3 (証明期間中兼務職であった場合) 主たる業務: 福祉に関する相談援助の業務 証明書	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
⑩	別紙3 所属長推薦状 ※推薦申込の場合に必要	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>
⑪	入学選考料(5,100円)領収書送付様式 ※一般申込の場合に必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫	実習小論文(3,200~3,600字)			フォームに入力 <input type="checkbox"/>		

中央福祉学院記入欄

書類 小論 実習 総合

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

25F2-

受付番号

<input type="text"/>
<input type="text"/>

※別紙1は申込者本人が作成し、別紙2は施設・機関に作成いただきます。

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 1

この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
(消せるペンは不可)

実務経験(見込)申告書

(西暦) 年 月 日

社会福祉人 全国社会福祉協議会
中央福祉学院長様

申告者
住所
氏名

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、所属長等の
証明書を添えて、申告いたします。

コード	所属していた(している) 機関・施設等 (コード表の施設種類名を併記)	職 種 (コード表の通りに記入)	期 間	証明権者 ([別紙2]の 施設・機関代表者の職名と氏名)
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			期間合計 年 か月	

- (注) 1. 実務経験証明書(個票)別紙2の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
2. 職種については、21～43ページを参照のうえ、該当するコード・職種を正確に記載してください。
3. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、申告者の印を押印してください。
なお、修正液による訂正や訂正印がない場合は認められません。
4. 社会福祉主事通信課程の修了後または短期大学等卒業後の相談援助業務を記入します。
主事課程修了前、短期大学等卒業前の経験はカウントできません。

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 2 施設・機関職員用

この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
(消せるペンは不可)

実務経験（見込）証明書（個票）

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

施設・機関の所在地及び名称	〒								
代表者氏名 (役職・氏名)	証明印								
電話番号									

次の者は、以下のとおり当施設・機関において、

相談援助の業務に

- 従事した
 従事する見込みである

ことを証明します。

ふりがな	生 年 月 日		
氏 名	西暦 年 月 日生		
施設・機関の名称			
施設(事業)等種類	コード		
職 種			
従 業 期 間	(西暦) 年 月 日から		
	(西暦) 年 月 日まで		
本学院入学申込時に、入学・実習免除に必要な従業期間に満たない方は、2024年4月15日までに必要な従業期間を満たす見込みの日までを記入してください（1日でも不足する場合は、入学・実習免除要件として認められません）。			
雇用形態 (いずれかに✓をつける)	<input type="checkbox"/> 常勤職員		<input type="checkbox"/> 非常勤職員
		非常勤職員の場合「別紙2-2」の非常勤就労時間証明書が必要です。	

- (注) 1. 職種については、21~43ページを参照のうえ、該当するコード・職種を正確に記載してください。
2. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、代表者の職印（証明印）で訂正印を押してください。
修正液を使用した訂正や訂正印がない場合は、証明書として無効ですので注意してください。
3. 複数の施設・機関での経験を証明する場合は本証明書（個票）は施設・機関ごとに作成ください。
4. 社会福祉主事通信課程修了または短期大学等卒業後の相談援助業務を記入します。
主事課程修了前、短期大学等卒業前の経験はカウントできません。

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 2 医療機関職員用

この用紙の各欄に記入するときは、
黒ボールペンを使用してください
(消せるペンは不可)

実務経験（見込）証明書（個票）

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

施設・機関の所在地及び名称	〒								
代表者氏名 (役職・氏名)	証明印								
電話番号									

次の者は、以下のとおり当医療機関において、下記の

相談援助の業務に

従事した

従事する見込みである

ことを証明します。

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			西暦 年 月 日生
医療機関の名称			
医療機関種類	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 診療所	
職 種	いずれかに✓をつけてください。		
	<input type="checkbox"/>	1 5 2 1	相談員 (アからエまでのすべての相談援助業務を行っている職員)
			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
	<input type="checkbox"/>	1 5 2 2	退院後生活環境相談員
従 業 期 間	(西暦) 年 月 日から		
	(西暦) 年 月 日まで		
	本学院入学申込時に、入学・実習免除に必要な従業期間に満たない方は、2024年4月15日までで必要な従業期間を満たす見込みの日までを記入してください（1日でも不足する場合は、入学・実習免除要件として認められません）。		
雇 用 形 態 (いずれかに✓をつける)	<input type="checkbox"/> 常勤職員		<input type="checkbox"/> 非常勤職員
			非常勤職員の場合「別紙2-2」の非常勤就労時間証明書が必要です。

- (注) 1. 職種については、21～43ページを参照のうえ、該当する職種を正確に記載してください。
2. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、代表者の職印（証明印）で訂正印を押してください。修正液を使用した訂正や訂正印がない場合は、証明書として無効ですので注意してください。
3. 複数の施設・機関での経験を証明する場合は本証明書（個票）は施設・機関ごとに作成ください。
4. 社会福祉主事通信課程修了または短期大学等卒業後の相談援助業務を記入します。主事課程修了前、短期大学等卒業前の経験はカウントできません。

所属長推薦状

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院長 様

ふりがな		生 年 月 日
申込者氏名		西暦 年 月 日

上記の者は、全国社会福祉協議会 中央福祉学院 社会福祉士通信課程への入学を志望しております。入学者として適当と認め推薦します。

(所属先) 勤 務 先 名		
所属長の 役 職 名		
所 属 長 氏 名		公印

推薦理由

必ず申込者より職位が上席の方の推薦となります。
申込者が理事長・社長の場合、推薦申し込みはできず、一般申込（入学選考料5,100円を支払い、志望動機を申込フォームに記入）となります。

【一般申込】 入学選考料 (5,100円) 受領書送付様式

一般申込の方は、入学選考料5,100円をお支払いいただいた金融機関の受領書等（コピー可）を下記に貼付して、他の証明書類に同封し郵送ください。

ふりがな		
申込者名		
日中連絡先		平日9:30～17:30に ご連絡できる電話番号を ご記入ください。

入学選考料 (5,100円) 受領書 (コピー可) 貼付欄

以下のいずれかの方法によりお送りください。

① 受領書の画像を、Eメールに添付して送信

Email: gakuin-shafukushi@shakyo.or.jp

② 受領書（コピー可）を本紙に貼付し、他の書類と併せて郵送