群馬医療福祉大学附属医療福祉専門学校
精神保健福祉士短期養成通信課程

小 論 文 用 紙

受理番号	氏　名	ふりがな	※評価

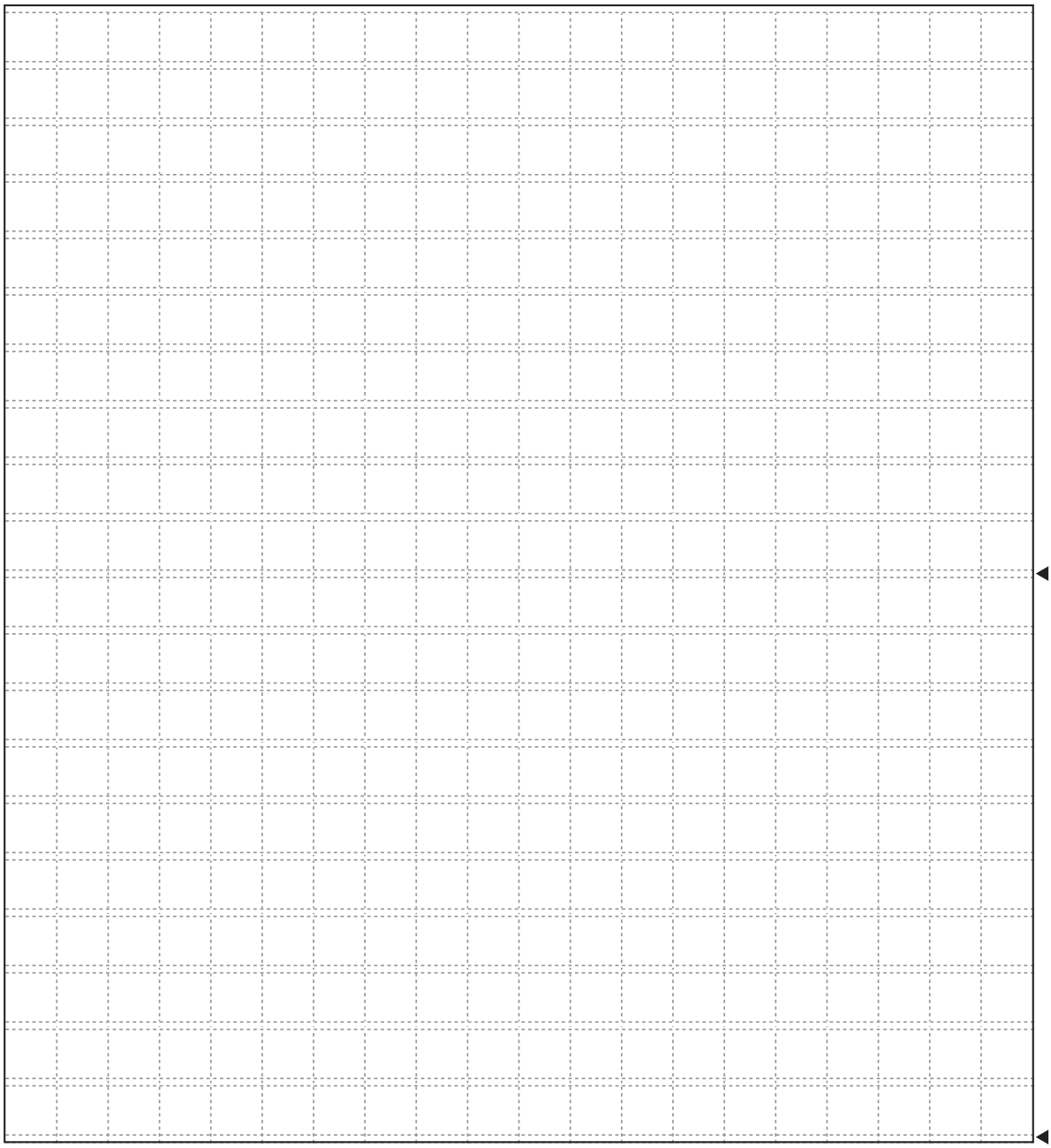
記入の際は、黒インクを使用し、楷書で自書して下さい。

課 題	資格取得を目指した理由と、自身の理想とする精神保健福祉士像を 600 字以上、800 字以内で記述しなさい。

◀400字

※本校記入欄

（裏面に続く）


◀600字
◀800字