

群馬社会福祉専門学校 精神保健福祉士通信課程 入学願書 正誤表

入学願書につきまして、以下の誤りがありましたのでご訂正の上ご使用くださいますようお願いいたします。

正

群馬社会福祉専門学校 精神保健福祉士通信課程 入学願書

[前期・後期]
(○で囲む)

受付期日	平成 年 月 日
受理番号	

※本校記入欄

[写真] (4 cm × 3 cm) 正面上半身、脱帽、無背景で3か月以内に撮影したもの。全面に糊付けすること		ふりがな		性別	
		氏名		(旧姓)	
		生年月日		昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	
		現住所		〒	
		TEL	()	携帯	()
		メールアドレス			
勤務先	種別				
	名称				
	職種名				
	住所	〒		TEL ()	
最終学歴	学校名	昭和 平成			
	学部・学科				
	卒業年月	年 月 卒業		修業年限	年
該当する入学資格	ア. 4年制大学を卒業(見込み) イ. 3年制短期大学等を卒業し、指定施設で1年以上相談援助業務に従事 ウ. 短期大学又は高等専門学校等を卒業し、指定施設で2年以上相談援助業務に従事 エ. 社会福祉士				

誤

群馬社会福祉専門学校 精神保健福祉士通信課程 入学願書

[前期・後期]
(○で囲む)

受付期日	平成 年 月 日
受理番号	

※本校記入欄

[写真] (4 cm × 3 cm) 正面上半身、脱帽、無背景で3か月以内に撮影したもの。全面に糊付けすること		ふりがな		性別	
		氏名		(旧姓)	
		生年月日		昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	
		現住所		〒	
		TEL	()	携帯	()
		メールアドレス			
勤務先	種別				
	名称				
	職種名				
	住所	〒		TEL ()	
最終学歴	学校名	昭和 平成			
	学部・学科				
	卒業年月	年 月 卒業		修業年限	年
該当する入学資格	ア. 4年制大学を卒業(見込み) イ. 3年制短期大学等を卒業し、指定施設で1年以上相談援助業務に従事 ウ. 短期大学又は高等専門学校等を卒業し、指定施設で2年以上相談援助業務に従事 エ. 指定施設で4年以上相談援助業務に従事				