

受験番号

# 教員・教育担当者養成課程 介護コース 入学願書

(西暦) 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターに入学したいので、関係書類を添えて申し込めます。

ふりがな 氏名	性別 ( )		写真貼付欄	
	(西暦) 年 月 日生	歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身脱帽正面向き 縦3cm×横3cm (背景なし)</li> <li>・最近3か月以内に撮影</li> <li>・写真の裏に氏名を記入してのり付け</li> </ul>	
現住所	〒 -			
	TEL ( )			
日中の連絡先	TEL ( )		年 月 撮影	
Eメールアドレス				
出願時の勤務先	ふりがな 名称			
	所在地	〒 -		
		TEL ( )		
	職 種	職 位		
ホームページへの掲載	合格発表の際、受験番号を実践教育センターホームページへ掲載することに (どちらかに✓点) <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。			

(志望の理由・学びたいこと)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

2 ページ目も記入してください。

出願資格にかかる免許・資格 ※該当する資格に○をつけてください。					
介護福祉士	医 師	保 健 師	助 産 師	看 護 師	社会福祉士
実務経験 ※1枚で足りない場合は、コピーしてください。					
勤務形態	期 間	法人・会社名	施設・事業所名	担当職務	
常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	----- 年 か月				
非常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	(週 時間程度) 年 か月				
	⇒ (常勤換算) 年 か月				
常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	----- 年 か月				
非常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	(週 時間程度) 年 か月				
	⇒ (常勤換算) 年 か月				
常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	----- 年 か月				
非常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	(週 時間程度) 年 か月				
	⇒ (常勤換算) 年 か月				
常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	----- 年 か月				
非常勤	(西暦) 年 月 ~ 年 月				
	(週 時間程度) 年 か月				
	⇒ (常勤換算) 年 か月				
<b>※実務経験年数 (通算)</b>		年 か月	<b>※ 2022年3月末現在 (予定) まで記入してください。</b>		

※ 出願に必要な実務経験のみ記入してください。実務経験年月数が常勤(40時間勤務)換算で5年以上であることを確認してください。1枚で足りない場合は、コピーしてください。

※ 「実務経験年数(通算)」は、実務経験年月数の合計を記入してください。実務経験の対象となる業務は「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社庶第29号厚生省社会局長・厚生省児童家庭局長連名通知)を参照してください。

※ 非常勤の場合の実務経験年数については、常勤(週40時間勤務)換算し記入してください。

<常勤換算して経験年数を計算する方法> (小数点以下切り捨て)

例) 週30時間程度で1年6か月(18か月)勤務した場合~ $18 \times 0.75 (30/40)$

=13か月(小数点以下切り捨て) = 1年1か月