

出願書類

入学願書・履歴書

小論文用紙

実務経験を証明する様式

推薦書

基礎科目履修(見込)証明書

入学願書<令和9年度>

※学校使用欄

学校法人 龍澤学館
MCL 盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 殿

希望コース	☐ 社会福祉士コース ☐ 精神保健福祉士短期コース ☐ 精神保健福祉士一般コース				
出願区分	☐ A:一般入試 ☐ B:施設・期間推薦 ☐ C:MCL 専門学校グループ卒業生 ☐ D:本校通信教育部卒業生				
ふりがな				生年月日	
氏名				昭和・平成 年 月 日(満 歳)	
現住所	〒			写真貼付 正面上半身、脱帽 3 カ月以内 縦4cm×横3cm	
	自宅電話				
	携帯電話				
	e-mail				
勤務先	法人名			種別	
	事業所名			職種	
	所在地	〒		電話	
入学資格に関わる学校	大学 短期大学 専門学校 高等学校		学部 学科 科	昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込	
入学資格	下記から該当する番号を選び○を付けてください。				
	一般コース	1	4年制大学卒業		
		2	3年生短期大学等卒業 + 実務経験 1 年以上		
		3	2年生短期大学等卒業 + 実務経験 2 年以上		
		4	実務経験4年以上		
	短期コース	1	福祉系4年制大学卒業(要基礎科目履修)		
		2	福祉系3年制短期大学等卒業 + 実務経験 1 年以上(要基礎科目履修)		
		3	福祉系2年制短期大学等卒業 + 実務経験 2 年以上(要基礎科目履修)		
4		社会福祉士			
実習が必要な場合は、実習の概要を説明した後に願書を受理します。 出願の前に本コースへご連絡いただくか、入学説明会にご参加ください。					
☐ 電話、または入学説明会で実習についての説明を受けました。(□にチェックを入れてください)					

【履歴書】

年 月	学 歴
	高等学校卒業
年 月 ～ 年 月	職 歴
年 月	資 格 ・ 免 許

該当する方は□にチェックを入れてください

☐ 専門実践教育訓練給付金の利用を申請します。 ※精神保健福祉士一般養成課程は利用不可
☐ 都道府県社会福祉士就学資金貸付制度の申請を希望します。 ※社会福祉士コースのみ
☐ 入学説明会(会場またはオンライン)に参加しました。

私は入学を志願し、上記及び裏面記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 ㊞

小論文用紙

ふりがな			生年月日
氏名			昭和 ・ 平成 年 月 日(満 歳)
課題	社会福祉士コース	社会福祉士を目指す理由について、自分の考えを800字程度で述べてください。最後に文字数を記載してください。	
	精神保健福祉士コース	精神保健福祉士を目指す理由について、自分の考えを800字程度で述べてください。最後に文字数を記載してください。	

(横書き)

10

20

[illegible]

200

400

600

A blank grid paper with a horizontal line at the 800 mark on the right side. The grid consists of 20 columns and 20 rows. A horizontal line is drawn across the grid at the 800 mark on the right side. The number 800 is written to the right of the line, and the number 1000 is written at the bottom right corner of the grid.

実務経験(見込)申告書

学校法人龍澤学館
MCL盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 殿

令和 年 月 日

申告者氏名 _____ 印

(出願者) _____

現 住 所 〒 - _____

電 話 番 号 _____

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりです。機関・施設等の代表者の証明書を添えて、申告します。

所属していた(している)施設種類 および施設・機関名		職種・職種 コード	期間	証明権者 の氏名
1	種類		平成 令和 年 月 日 ~	
	名称		平成 令和 年 月 日	
2	種類		平成 令和 年 月 日 ~	
	名称		平成 令和 年 月 日	
3	種類		平成 令和 年 月 日 ~	
	名称		平成 令和 年 月 日	
4	種類		平成 令和 年 月 日 ~	
	名称		平成 令和 年 月 日	

(注)

- ①上記記載内容は、「実務経験(見込)証明書」の記載内容と一致していることを確認してください。
- ②施設種類および職種は、学校ホームページに記載の実務経験コードに記載のとおり記入してください。
- ③申告内容を訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。
- ④5か所以上の場合は、複製して使用してください。

実務経験(見込)証明書

ふりがな			生年月日
氏 名			昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)
施設種類		職 種	

※(1)、(2)いずれかにご記入ください。

(1)上記の者は、平成 令和 年 月 日から現在まで当施設 ・ 機関に上記職種として勤務している者であることを証明します。

(2)上記の者は、平成 令和 年 月 日から平成 令和 年 月 日 (年 ヶ月)まで当施設・機関において上記職種として勤務していた者であることを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地 〒 —

施 設 ・ 機 関 名 _____

電 話 番 号 _____

施設・機関代表者 _____

職印

(注)

- ①施設種類と職種は、学校ホームページに記載の実務経験コードに記載のとおり記入してください。
- ②申告内容を訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。
- ③本証明書が複数枚必要な場合は、複製して使用してください。

推薦書

ふりがな		生年月日			
氏 名		昭和 ・ 平成			
		年	月	日	(満 歳)

上記の者は、社会福祉(医療)に携わる者として、適すると認め推薦します。

令和 年 月 日

MCL 盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 殿

推 薦 者

所 在 地 〒 —

法 人 名 _____

施 設 ・ 機 関 名 _____

電 話 番 号 _____

役 職 名 _____

氏 名 _____

職印

精神保健福祉士基礎科目履修(見込)証明書

平成21年3月までの
入学者に適用

精神保健福祉士法第7条第2号の規定に基づく精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目
(平成 10 年厚生労働省告示第9号)

ふりがな			生年月日
氏名			昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
学部・学科		卒業(見込)年月	年 月

◆精神保健福祉士基礎科目

基 礎 科 目 名		履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
1	社 会 福 祉 原 論	履 修 見込み		
2	社 会 保 障 論	履 修 見込み		
	公 的 扶 助 論	履 修 見込み		
	地 域 福 祉 論	履 修 見込み		
3	精神保健福祉援助技術総論	履 修 見込み		
4	医 学 一 般	履 修 見込み		
5	心 理 学	履 修 見込み		
	社 会 学	履 修 見込み		
	法 学	履 修 見込み		

◆社会福祉士実習科目

実 習 科 目 名	履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
社会福祉援助技術現場実習指導	履 修 見込み		
社会福祉援助技術現場実習	履 修 見込み		

※注意

- 「履修状況」欄は、「履修」または「見込み」の文字を○で囲んでください。履修していない科目は「履修」の文字を二重線で消してください。
- 「読替認定年月日及び番号等」欄は、各大学等において、個別に読替認定を受けた科目について、その「読替認定通知日付及び番号」を必ず記入してください。
[記入例] 平成〇〇年〇〇月〇〇日 障精第〇〇号
厚生労働省の読替通知の範囲内の科目名であれば、「読替通知の範囲」を記入してください。

上記の者は、当大学等において、上記科目を履修した(履修見込である)ことを証明します。

年 月 日

所在地

学校名

大学等代表者氏名

精神保健福祉士基礎科目履修(見込)証明書

平成21年4月から平成24年
3月までの入学者に適用

精神保健福祉士法第7条第2号の規定に基づく精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目
(平成 20 年厚生労働省告示第308号)

ふりがな			生年月日
氏名			昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
学部・学科		卒業(見込)年月	年 月

◆精神保健福祉士基礎科目

基 礎 科 目 名		履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
1	人体の構造と機能および疾病	履 修 見込み		
	心理学理論と心理的支援	履 修 見込み		
	社会理論と社会システム	履 修 見込み		
2	社 会 保 障	履 修 見込み		
3	低所得者に対する支援と生活保護制度	履 修 見込み		
4	福 祉 行 財 政 と 福 祉 計 画	履 修 見込み		
5	保 健 医 療 サ ー ビ ス	履 修 見込み		
6	権利擁護と成年後見制度	履 修 見込み		
7	精神保健福祉援助技術総論	履 修 見込み		

◆社会福祉士実習科目

実 習 科 目 名	履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
相 談 援 助 実 習 指 導	履 修 見込み		
相 談 援 助 実 習	履 修 見込み		

※注意

- 「履修状況」欄は、「履修」または「見込み」の文字を○で囲んでください。履修していない科目は「履修」の文字を二重線で消してください。
- 「読替認定年月日及び番号等」欄は、各大学等において、個別に読替認定を受けた科目について、その「読替認定通知日付及び番号」を必ず記入してください。
[記入例] 平成〇〇年〇〇月〇〇日 障精第〇〇号
厚生労働省の読替通知の範囲内の科目名であれば、「読替通知の範囲」を記入してください。

上記の者は、当大学等において、上記科目を履修した(履修見込である)ことを証明します。

年 月 日

所在地

学校名

大学等代表者氏名

精神保健福祉士基礎科目履修(見込)証明書

精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令（平成 23 年文部科学省令・厚生労働省令第 3 号）

ふりがな			生年月日
氏名			昭和 平成 年 月 日（満 歳）
学部・学科		卒業(見込)年月	年 月

◆精神保健福祉士基礎科目

基 礎 科 目 名		履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
1	人体の構造と機能および疾病	履 修 見込み		
	心理学理論と心理的支援	履 修 見込み		
	社会理論と社会システム	履 修 見込み		
2	現 代 社 会 と 福 祉	履 修 見込み		
3	地 域 福 祉 の 理 論 と 方 法	履 修 見込み		
4	社 会 保 障	履 修 見込み		
5	低所得者に対する支援と生活保護制度	履 修 見込み		
6	福 祉 行 財 政 と 福 祉 計 画	履 修 見込み		
7	保 健 医 療 サ ー ビ ス	履 修 見込み		
8	権利擁護と成年後見制度	履 修 見込み		
9	障害者に対する支援と障害者自立支援制度	履 修 見込み		
10	精神保健福祉相談援助の基盤(基礎)	履 修 見込み		
11	精神保健福祉援助演習(基礎)	履 修 見込み		

◆社会福祉士実習科目

実 習 科 目 名	履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
相 談 援 助 実 習 指 導	履 修 見込み		
相 談 援 助 実 習	履 修 見込み		

※注意

- 「履修状況」欄は、「履修」または「見込み」の文字を○で囲んでください。履修していない科目は「履修」の文字を二重線で消してください。
- 「読替認定年月日及び番号等」欄は、各大学等において、個別に読替認定を受けた科目について、その「読替認定通知日付及び番号」を必ず記入してください。
[記入例] 平成〇〇年〇〇月〇〇日 障精第〇〇号
厚生労働省の読替通知の範囲内の科目名であれば、「読替通知の範囲」を記入してください。

上記の者は、当大学等において、上記科目を履修した(履修見込である)ことを証明します。

年 月 日

所在地

学校名

大学等代表者氏名

精神保健福祉士基礎科目履修(見込)証明書

精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令（令和 2 年文部科学省令・厚生労働省令第 2 号）

ふりがな			生年月日
氏名			昭和 平成 年 月 日（満 歳）
学部・学科		卒業(見込)年月	平成 年 月

◆精神保健福祉士基礎科目

基 礎 科 目 名		履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
1	医 学 概 論	履 修 見込み		
2	心 理 学 と 心 理 的 支 援	履 修 見込み		
3	社 会 学 と 社 会 シ ス テ ム	履 修 見込み		
4	社 会 福 祉 の 原 理 と 政 策	履 修 見込み		
5	地域福祉と包括的支援体制	履 修 見込み		
6	社 会 保 障	履 修 見込み		
7	障 害 者 福 祉	履 修 見込み		
8	権利擁護を支える法制度	履 修 見込み		
9	刑 事 司 法 と 福 祉	履 修 見込み		
10	社 会 福 祉 調 査 の 基 礎	履 修 見込み		
11	ソーシャルワークの基盤と専門職	履 修 見込み		
12	ソーシャルワーク演習	履 修 見込み		

◆社会福祉士実習科目

実 習 科 目 名	履修状況	大学等において基礎科目を 読み替えている開講科目名	読替認定年月日 及び番号等
ソーシャルワーク実習指導	履 修 見込み		
ソーシャルワーク実 習	履 修 見込み		

※注意

- 「履修状況」欄は、「履修」または「見込み」の文字を○で囲んでください。履修していない科目は「履修」の文字を二重線で消してください。
- 「読替認定年月日及び番号等」欄は、各大学等において、個別に読替認定を受けた科目について、その「読替認定通知日付及び番号」を必ず記入してください。
【記入例】平成〇〇年〇〇月〇〇日 障精第〇〇号
厚生労働省の読替通知の範囲内の科目名であれば、「読替通知の範囲」を記入してください。

上記の者は、当大学等において、上記科目を履修した（履修見込である）ことを証明します。

年 月 日

所在地

学校名

大学等代表者氏名

020-0025

岩手県盛岡市大沢川原3-5-20

MCL盛岡医療福祉スポーツ専門学校

通信教育部 事務局 行

簡
易
書
留

入学願書在中

出願するコースの□欄に○印を付けてください。

☐ 社会福祉士通信教育コース

☐ 精神保健福祉士通信教育コース

氏名	
住所	〒