

入学願書《令和8年度用》

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 ☐ 精神保健福祉士コース ☐ にチェックを入れてください。				
出願区分	*該当するものを○で囲んでください。 A. 一般入試 B. 施設・機関推薦 C. MCL 専門学校グループ卒業生 D. MCL 盛岡医療福祉スポーツ専門学校 社会福祉士通信教育コース卒業生				
ふりがな				生年月日	
氏名				昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)	
現住所	〒 -			写真添付 正面上半身、脱帽 最近3ヶ月以内 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○をつけてください。				
	一般養成コース	1	4年制大学等卒業		
		2	3年制短期大学等卒業 + 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		
	短期養成コース	1	福祉系4年制大学等卒業 (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年生短期大学等卒業 + 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 (和暦)	学 歴
	中学校卒業
	高等学校卒業
年 月 (和暦)	職 歴 (就 業 先)
年 月 (和暦)	資 格 ・ 免 許

※該当する方は、○を記入してください。

	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修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 ㊞
