

【2020年度 社会福祉士・精神保健福祉士試験対策講座】

受講申込書

|        |       |
|--------|-------|
| 受付 No. |       |
| 受付日    | 年 月 日 |

|                                       |   |              |                                  |   |
|---------------------------------------|---|--------------|----------------------------------|---|
| (フリガナ)<br>氏 名                         | 男<br>・<br>女   | 生 年 月 日      |                                  | 写真貼付<br>[タテ]4cm×[ヨコ]3cm<br><br>正面・無帽(顔がはっきり確認できれば、<br>プリンター出力でも可) |
|                                       |   | 昭 和          | ・                                |   |
| (                                     |   | )            | 歳                                |   |
| 年                                     | 月   | 日            | 生                                |   |
| (フリガナ)<br>現 住 所                       | 〒 —   |              |                                  |   |
| ご連絡先                                  | TEL ( ) —   | 携帯(必須) ( ) — |                                  |   |
|                                       | FAX ( ) —   | E-mail       |                                  |   |
| お勤め先                                  | 名 称 : _____   |              |                                  |   |
|                                       | 所 在 地 : 〒 — 住所 _____                                |              |                                  |   |
|                                       | ご連絡先 : TEL :  |              | FAX :                            |   |
| 受験予定<br>資 格                           | <input type="checkbox"/> 社会福祉士                      |              | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 |   |
| 学歴および<br>実務年数                         | 大学・短大   |              | 学 部                              |   |
|                                       | 学科  | 専 門 学 校      | 学 科                              |   |
|                                       | 昭和・平成[ ]年 卒業・卒業見込                                   |              | 実務経験年数:[ ]                       |   |
| 法人会員様<br>ご証明欄                         | 上記の者は、本法人(事業所)の職員であることを証明します。                       |              |                                  |   |
| ※本年度の当セク<br>-法人会員事業<br>所様はご記入<br>下さい。 | 貴 法 人 ( 施 設 ) 名                                     |              |                                  |   |
|                                       | 公印  |              |                                  |   |
|                                       | お役職名  |              | お名前                              |   |
| 統一模試<br>のお申込                          | 日本ソーシャルワーク教育学校連盟(旧 社養協・精養協)の全国統一模擬試験(10/25 実施)      |              |                                  |   |
|                                       | 1. 社会福祉士の模擬試験を申込み                                   |              | 2. 精神保健福祉士の模擬試験を申込み              |   |
|                                       | ※統一模擬試験のお申込をされる場合は、別途受験料(6,900円)が必要です。              |              |                                  |   |
| 受講費用<br>について                          | 社会福祉士・精神保健福祉士試験対策講座                                 |              |                                  |   |
|                                       | ◎25,000円(2020年度 法人会員事業所様の職員の方、及び大阪滋慶学園各校の卒業生の方)     |              |                                  |   |
|                                       | ◎50,000円(前記以外の方)                                    |              |                                  |   |
|                                       | ※統一模擬試験のお申込みをされる場合は、受講料+模擬試験受験料(6,900円)の合計額をご入金下さい。 |              |                                  |   |

※既納の受講料は、理由の如何を問わずご返金致しかねますので、予めご了承ください。  
 学校法人 大阪滋慶学園 滋慶医療経営管理研究センター