

受験番号

※

※記入不要

【再進学支援制度】 申 込 書

学校法人青丹学園
関西学研医療福祉学院

学院長 井坂 恵一 殿

私は、下記のいずれかの条件を満たしていますので、「再進学支援制度」に
申し込みいたします。

志望学科 (いずれかに○)	介護福祉学科 ・ 作業療法学科 ・ 理学療法学科 ・ 言語聴覚学科			
いずれか該当する方に☑した上で、詳細を記入してください。				
☐ 2024年3月に大学(院)を卒業見込み、または2019年3月以降に卒業した者。 (年 月に 大学(院)を ☐ 卒業見込み ☐ 卒業) ★出身大学の卒業(見込)証明書を同封してください。				
☐ 社会人経験が計5年以上の者。 ※ただし1年未満の契約による退職は可／下記の備考欄にその旨記載のこと ※パート・アルバイトを含む(週20時間以上勤務)				
職 歴	勤務先の名称	雇用形態	期 間	備考
			年 月～ 年 月(年 カ月間)	
			年 月～ 年 月(年 カ月間)	
			年 月～ 年 月(年 カ月間)	
			年 月～ 年 月(年 カ月間)	
			年 月～ 年 月(年 カ月間)	
	合 計		年 カ月間	

以上、記載事項に相違ありません。

年 月 日

氏 名

印

本申込書は出願手続きの際に郵送してください。