

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<br>(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。                                                                                                                                                                                |                                   |      |                            |    |
| <input type="checkbox"/> 2026年3月に大学(院)を卒業見込み、または2021年3月以降に卒業した者。<br>(            年            月に            大学(院)を <input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 卒業)<br>★出身大学の卒業(見込)証明書を同封してください。 |                                   |      |                            |    |
| <input type="checkbox"/> 社会人経験が計5年以上の者。<br>※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<br>※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。