

受付日	年 月 日
受験番号	

※本校記入欄

# 2023 年度生 関東福祉専門学校入学願書

介護福祉科

入試区分	高等学校在籍者・既卒者	留学生	第_____期	写真貼付 Photo (縦4cm×横3cm) 正面上半身、脱帽、 無背景で3ヶ月以内 に撮影したもの (写真裏面に記名)	
	指定校推薦・学校推薦 一般・AO・社会人	指定校推薦 学校推薦・一般	試験日 月 日		
本人	フリガナ				
	氏名 Name				
	性別	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality (留学生のみ記入)		
	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	西暦 年 月 日生 年齢 ( ) 歳			
	フリガナ				
	現住所 Address	〒 -	TEL: ( )		
	出身高校 (日本国内のみ)	立 高等学校 科 年 月	卒業見込 卒業		
	最終学歴 Final Education	※高等学校既卒者・留学生のみ記入。留学生は母国の最終学歴を記入すること。			
	志望動機				
	留学生のみ記入	在籍校名			
在籍校 TEL		在学期間			
在留 カード		在留カードNo.	在留資格 STATUS	パスポート	パスポートNo.
		在留期間 PERIOD OF STAY (満了日 DATE OF EXPIRATION)			有効期限 Date of Expiry
		年 月 ( 年 月 日)			
日本語 能力試験		級	取得・受験	取得(受験) 年 月	年 月
保護者 保証人	フリガナ				
	氏名				
	現住所	〒 -	TEL: ( )		

※消せるボールペンでの記入不可

※保証人は父母または在学中責任をもって学費等必要経費を支弁できる独立生計者とします。留学生の場合、母国の方でも可。

# 受験動機アンケート

本アンケートは今後の広報活動の参考にさせていただくものであり、ご回答いただいた情報はその他の目的に使用することはありません。また、本アンケートの回答内容が入学試験合否の判定に影響することは一切ありません。

ご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(1) 介護福祉士を知った時期	1. 高校1年 2. 高校2年 3. 高校3年 4. 日本語学校在籍時 5. その他 ( )
(2) 介護福祉士を知った理由 (複数回答可)	1. 本校ホームページ 2. 進学情報誌 ( ) 3. 進学サイト ( ) 4. 進学ガイダンス (校内・会場) 5. 学校の先生 (進路指導・担任) 6. 家族・親戚 7. 友人・知人 8. テレビ・新聞広告 9. インターネット 10. その他 ( )
(3) 介護福祉士を目指した理由 (複数回答可)	1. 家族・友人の勧め 2. 人の役に立てると思ったから 3. 就職が安定しているから 4. やりがいを感じたから 5. 自分の考えや適性が介護の仕事に合っていたから 6. 介護職へのあこがれ 7. その他 ( )
(4) ボランティア等の活動経験	1. あり 2. なし ※ありの場合、具体的に記載してください ( )
(4) 中学・高等学校のキャリア教育 (職業体験) またはアルバイト経験	1. 高齢者施設 2. 障がい者施設 3. 保育園・幼稚園 4. その他 ( )
(5) 本校を知った時期	A 1. 高校1年 2. 高校2年 3. 高校3年 4. 日本語学校在籍時 5. その他 ( ) B ( ) 月ごろ
(6) 本校を知った理由	1. 本校ホームページ 2. 進学情報誌 ( ) 3. 進学サイト ( ) 4. 進学ガイダンス (校内・会場) 5. 学校の先生 (進路指導・担任) 6. 家族・親戚 7. 友人・知人 8. テレビ・新聞広告 9. インターネット 10. パンフレット等 (入学案内) 11. 本校ホームページ・SNS 12. その他 ( )
(7) 本校を志望した理由 (複数回答可)	1. 希望資格が取得できる 2. 就職実績 3. 福祉施設との連携 4. 入試制度 5. 教育方針 6. 授業内容・カリキュラム 7. 施設・設備 8. 学費 9. 通学しやすい環境 10. 教職員の対応が良かった 11. 在校生の対応が良かった 12. その他 ( )
(8) 本校への出願を決めた時期	A 1. 高校1年 2. 高校2年 3. 高校3年 4. 日本語学校在籍時 5. その他 ( ) B ( ) 月ごろ
(9) 進路決定の際の相談相手	1. 家族 2. 友人・先輩 3. 友人・先輩 4. 学校の先生 (進路指導・担任) 5. 誰にも相談していない 6. その他 ( )
(10) 本校と比較検討した学校	1. あり 2. なし ※ありの場合、学校名を記載してください。 1. _____ 専門学校・短大・大学 2. _____ 専門学校・短大・大学
(11) 自宅から本校までの交通機関 所要時間および最寄り駅	1. 交通機関 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク・自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 2. 所要時間 _____ 分 3. 最寄り駅 _____ 線 _____ 駅
(12) オープンキャンパス参加回数	a. 1回 b. 2～3回 c. 4回以上 d. 不参加 (実施希望時期: _____) 印象に残っている体験授業:

# 入学検定料振込用紙

- ・太枠内をボールペン（消せるボールペン使用不可）で記入してください。
- ・振込手続後、(C) 票のみ入学願書とともにお送りください。
- ・振込手数料はご負担ください。

## (A) 振込依頼書 (取扱店保存)

依頼日	年 月 日	振込指定	電信扱	科目					
振込先	埼玉縣信用金庫 鴻巣支店		金額	¥	2	0	0	0	0
	普通預金	3 2 9 0 0 6 7							
受取人	ガク)ミヨウジョウガクエン カントウフクシセンモンガッコウ		内 訳	現金					
	学校法人明星学園			当店券					
	関東福祉専門学校			他店券					

依頼人 (志願者)	フリガナ	
	氏名	
	住所	
		(電話)



<取扱店へお願い>

- 1) 収納印を①、②、③に押印し、(B)・(C) 票を依頼人にお返しく下さい。
- 2) (A) 票は取扱店で保管してください。

--	--	--

## (B) (本人保管用)

### 振込金 (検定料) 受領証

依頼日	年 月 日	
金額	¥20,000-	
受取人	学校法人明星学園 関東福祉専門学校	
受験学科	介護福祉科	
依頼人 (志願者)	フリガナ	
	氏名	

上記金額を振込金として受領しました



## (C) 受験番号

受験番号	
------	--

### 受験票 (検定料振込証明書)

依頼日	年 月 日	
金額	¥20,000-	
受取人	学校法人明星学園 関東福祉専門学校	
受験学科	介護福祉科	
依頼人 (志願者)	フリガナ	
	氏名	

上記金額の振込を証明します

写真貼付  
Photo  
(縦 4cm×横 3cm)  
正面上半身、脱帽、  
無背景で3ヶ月以内  
に撮影したもの  
(写真裏面に記名)



→このページ全体を切り離して使用してください。(A・B・C票は切り離さないでください)

### 受験者心得

1. 指定された席につくこと
2. 受験票は必ず机上右上に置くこと
3. 受験中の退場は試験監督の指示に従うこと
4. 当日受験票を忘れた場合は受付に申し出ること
5. 入学試験における緊急の連絡は本校ホームページに掲載する
6. 合格発表は郵送にて通知する