

群馬医療福祉大学 幼稚園教諭免許特例講座 X期 入学志願書類

【入学志願書類】 入学に必要な書類は下記のとおりです。

- ① 科目等履修生履修志願書 本学所定用紙を印刷して使用してください。
- ② 履歴書 本学所定用紙を印刷して使用してください。
- ③ 保育士証の写し（裏面に記載がある場合は裏面のコピーも必要です。）
- ④ 最終学歴の卒業証明書（短期大学、大学等）卒業証書のコピーは不可。
- ⑤ 写真 2 枚（縦 3.5 c m 横 3c m / 3 ヲ月以内撮影 / 正面・上半身・脱帽
1 枚は履歴書に貼ってください。）
- ⑥ 返信用レターパック(レターパックライトも可)

※レターパックには志願者住所を記入してください。

※保育士証記載の氏名及び最終学歴の卒業証明書記載の氏名が現在の氏名と異なる場合は戸籍抄本を添付してください。

【出願期間】 X期の入学志願書類受付期間は下記のとおりです。

平成 31 年 2 月 25 日（月）～平成 31 年 3 月 8 日（金）午後 5 時必着

【提出方法】 提出方法は下記のとおりです。

- ① 出願は原則、郵送に限ります。締切日必着です。
- ② 郵送は、必ず簡易書留または「レターパック(レターパックライトも可)」としてください。
- ③ 出願用封筒は出願者が用意してください。
- ④ 封筒の表には「幼稚園教諭免許特例講座 入学志願書類在中」と朱書きしてください。

【入学志願書類送付先】 入学志願書類の送付先は下記のとおりです。

〒371-0823 群馬県前橋市川曲町 191-1
群馬医療福祉大学 幼稚園教諭免許特例講座 係

【履修許可方法】

提出された書類をもって書類選考します。書類受付締切り後、3～4 週間程度で履修許可者には履修許可証を発行します。履修許可証と共に学費の納入方法、各科目のレポート課題、レポートの提出方法等を送付します。

科目等履修生履修志願書

平成 年 月 日

群馬医療福祉大学学長 殿

現住所 〒 _____

TEL _____

氏 名 _____ 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)

貴大学に科目等履修生として下記のとおり履修いたしたく存じますのでご許可くださいますようお願いいたします。

記

1. 履修目的 「幼稚園教諭免許状取得のための特例制度」に基づき、幼稚園教諭免許状を取得するため。

2. 履修希望科目

科 目 名	単位数	授業料	履修希望科目に○
教職概論	2	10,000 円	
教育社会学	2	10,000 円	
保育教育課程論	1	5,000 円	
教育方法論	2	10,000 円	
幼児理解と教育相談	1	5,000 円	
合 計	※1 単位	※2 円	※3 科目

※1 履修単位数の合計を記入してください。

※2 履修する授業料の合計金額を記入してください。

※3 履修希望科目数の合計を記入してください。

No.

写真貼付
縦 3.5cm×横 3cm
最近 3 ヶ月以内に
撮影したもの

履 歴 書

群馬医療福祉大学学長 様

平成 年 月 日

下記のとおり相違ありません。

フリガナ			性 別
氏 名	印 (旧姓)		男・女
生年月日	昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日生 (歳)		
本人連絡先	現住所	〒	
	電話番号	— —	
	携帯電話	— —	
	E-mail		
緊急連絡先	氏 名	(続柄:)	
	電話番号	— — (出来れば携帯番号を記載願います)	

学歴・職歴について

最終学歴	年 月	(学校名・学部学科等) (卒・修了)
保育士資格取得方法	<input type="checkbox"/> 保育士養成施設を卒業 <input type="checkbox"/> 保育士試験を受験・合格	
保 育 士 証	登録番号: — 号 登録年月日: 年 月 日	
実務経験(3年間)の有無	<input type="radio"/>	出願時に実務経験 3 年間以上かつ 4,320 時間以上を有する
	<input type="radio"/>	出願時には実務経験 3 年間以上かつ 4,320 時間以上を有さないが 今後(平成 32 年 3 月までに)有する見込みがある
現在の勤務先	年 月～	(名称)
	所在地	(住所)

科目等履修生履修志願書（記入例）

平成31年 〇月 〇日

群馬医療福祉大学学長 殿

現住所 〒371-0823 群馬県前橋市川曲町 191-1

TEL 027-253-0294

氏 名 昌賢 花子



必ず押印して下さい。

生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日生（〇〇歳）

貴大学に科目等履修生として下記のとおり履修いたしたく存じますのでご許可くださいますようお願いいたします。

記

1. 履修目的 「幼稚園教諭免許状取得のための特例制度」に基づき、幼稚園教諭免許状を取得するため。

2. 履修希望科目

科目名	単位数	授業料	履修希望科目に○
教職概論	2	10,000 円	○
教育社会学	2	10,000 円	○
保育教育課程論	1	5,000 円	○
教育方法論	2	10,000 円	○
幼児理解と教育相談	1	5,000 円	○
合 計	※1 8 単位	※2 40,000 円	※3 5 科目

※1 履修単位数の合計を記入してください。

※2 履修する授業料の合計金額を記入してください。

※3 履修希望科目数の合計を記入してください。

No.

履 歴 書 (記入例)

写真貼付

縦 3.5cm×横 3cm

最近 3 ヶ月以内に

撮影したもの

群馬医療福祉大学学長 様

平成 31 年 〇月 〇日

下記のとおり相違ありません。

フリガナ	ショウケン ハナコ		性 別
氏 名	昌賢 花子	必ず押印して下さい。 印 (旧姓)	男・女
生年月日	昭和・平成〇〇年 (西暦 〇〇〇〇年) 〇月 〇日生 (〇〇 歳)		
本人連絡先	現住所	〒371-0823 群馬県前橋市川曲町 191-1	
	電話番号	027 - 253 - 0294	
	携帯電話	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	E-mail	tokurei@shoken-gakuen.ac.jp	
緊急連絡先	氏 名	昌賢 太郎 (続柄: 父)	
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 (出来れば携帯番号を記載願います)	

学歴・職歴について

最終学歴	平成〇年 3月	(学校名・学部学科等) 〇〇短期大学 幼児教育学科 (卒・修了)
保育士資格取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士養成施設を卒業 <input type="checkbox"/> 保育士試験を受験・合格	
保 育 士 証	登録番号: 群馬県-〇〇〇〇〇〇 号 登録年月日: 平成〇年〇月〇日	
実務経験(3年間)の有無	<input checked="" type="radio"/>	出願時に実務経験 3 年間以上かつ 4,320 時間以上を有する
	<input type="radio"/>	出願時には実務経験 3 年間以上かつ 4,320 時間以上を有さないが 今後(平成 32 年 3 月までに)有する見込みがある
現在の勤務先	平成〇年〇月～	(名称) 社会福祉法人〇〇会〇〇保育園
	所在地	(住所) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

○返信用レターパック記入例



この線より上は消印を押しますので、何も書いたりはったりしないでください。

あて名シール、差出しシールを使用する場合は、宛先欄に上からはってください。

お届け先
To



おところ:
Address

ご自身の住所と名前、電話番号を記入して下さい。

おな
Name

様

電話番号:
Telephone Number ()

ご依頼主
From

おところ:
Address □□□□□□

371-0823 前橋市川曲町 191-1
群馬医療福祉大学 幼稚園免許特例講座係
027-253-0294 とご記入ください

おな
Name

様

電話番号:
Telephone Number ()

品名: Contents Description 品名の記載が無い場合または内容品によっては、配達が遅れる場合があります。
Without a description or depending on the contents, delivery could be delayed.
現金を送ることはできません。
Cannot be used to send cash.

「書類」とご記入ください

ご利用方法

- 1 あて名書き

シールでもOK
- 2 封入

切手不要
- 3 保管用シールをはがす

ご依頼主様が保管
- 4 差出し

ポストでもOK
- 5 配達

郵便受け

ご依頼主様保管用シール
Sender To Retain
シール記載の番号により、追跡サービスがご利用いただけます。
配達状況お問い合わせ
インターネット: <http://www.post.japanpost.jp/>
固定電話から: 0120-23-28-86
携帯電話から: 0570-046-666

はがして差出し

シールは剥がさず、ご自身のお名前をご記入ください。



1261-8509-0124

ご注意
Attention

厚さ
3cmまで
Max Thickness
of 3 cm

重さ
4kgまで
Max Weight
of 4 kg

厚さ3cmを超えるものまたは重さ4kgを超えるものは、お引受けできません。