

施設長推薦奨学制度 申込書

(西暦) 年 月 日

お申込みを行う際は、まず下記（枠内）制度の概要をご一読いただき、お申込み条件に該当するかをご確認のうえ、お申込み手続きを進めてください。

【制度概要】
本制度は、福祉施設で働く方々の学びを支援するために設けられたものです。厚生労働省令指定の福祉施設等を運営する法人の代表者または施設長から推薦を受けた方が対象となります。

推薦を受けた場合、以下の特典があります。

◎被推薦者（入学希望者）
日本医療大学通信教育部へ正科生（1年次入学または3年次編入学）として出願した場合、入学金が全額免除されます。

【条件】次の条件を満たす方が対象となります。
・厚生労働省令指定の福祉施設等に勤務し、運営法人の代表者又は施設長より推薦を受け、所属長推薦型選抜により、正科生（1年次入学又は3年次編入学）として入学する者

◎推薦者（法人）
法人に勤務する福祉専門職（社会福祉士・精神保健福祉士等）を対象に、本学教員による専門知識と実務スキルの向上に関する実践的な研修を受講することが可能です。
※ 研修受講は希望制（法人単位）

【条件】次の条件を満たす法人が対象となります。
・被推薦者が勤務する法人

○入学希望者（被推薦者）

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女	(西暦) 年 月 日
施設名 (勤務先)				
職種			勤務年数	年 カ月

上記の者は、日本医療大学通信教育部 総合福祉学部 ソーシャルワーク学科への出願にあたり、施設長推薦奨学制度の利用を希望しております。つきましては、推薦書を添えて、本制度への申込みをいたします。

○法人担当者（推薦者）

※担当者の方へ、本学の担当よりお電話します。

法人名			公印
施設名			
フリガナ			
代表者氏名 (施設長氏名)	姓	名	
法人（施設） 所在地	〒 - -		

フリガナ			所属部署・職位	
担当者氏名	姓	名		
電話番号	- -		内線番号	

希望する特典に☑を入れてください。

- ☐ 被推薦者は、入学金免除を希望する
- ☐ 推薦者は、勤務する福祉専門職（社会福祉士・精神保健福祉士等）向けの研修受講を希望する