

日本社会事業大学専門職大学院

聴講生願書

日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科長 殿

ふりがな	
氏名	
所属 (勤務先等)	
最終学歴	
福祉経験年数	年
住所	〒
メールアドレス	@
電話 (日中連絡可能な連絡先)	
F A X	
本学との関係 (数字に○を記入)	1. 日社大をかこむ地域福祉連絡会会員施設職員 2. 実習依頼施設職員 3. 本学卒業生 4. その他

私は、平成 年度日本社会事業大学専門職大学院（福祉マネジメント研究科）の下記科目を聴講したく申し込みます。

科目コード	授業科目	担当教員名	日程・時限

※ご記入いただいた個人情報は、受講者名簿の作成や専門職大学院関係事項の連絡を行う際以外には利用いたしません。