

履修科目免除申請書

東海医療科学専門学校

学校長 殿

申請者（自署）

氏 名

住 所

電話番号（ ）

私は、以下の科目を履修免除科目として承認していただきたいので、証明書を添えてここに申請いたします。

西暦 年 月 日

科 目	時間数		他の学校などにおける履修科目名
	昼間課程	通信課程	
<input type="checkbox"/> 医学概論	30	90	
<input type="checkbox"/> 心理学と心理的支援	30	90	
<input type="checkbox"/> 社会学と社会システム	30	90	
<input type="checkbox"/> 社会福祉の原理と政策	60	180	
<input type="checkbox"/> 地域福祉と包括的支援体制	60	180	
<input type="checkbox"/> 社会保障	60	180	
<input type="checkbox"/> 障害者福祉	30	90	
<input type="checkbox"/> 貧困に対する支援	30	90	
<input type="checkbox"/> 保健医療と福祉	30	90	
<input type="checkbox"/> 権利擁護を支える法制度	30	90	
<input type="checkbox"/> 社会福祉調査の基礎	30	90	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの基盤と専門職	30	90	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの基盤と専門職（専門）	30	90	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの理論と方法	60	180	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの理論と方法（専門）	60	180	
<input type="checkbox"/> 福祉サービス組織と経営	30	90	
<input type="checkbox"/> 高齢者福祉	30	90	
<input type="checkbox"/> 児童・家庭福祉	30	90	
<input type="checkbox"/> 刑事司法と福祉	30	90	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク演習	30	90 ^{*1}	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク演習（専門）	120	360	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク実習指導	90	270	
ソーシャルワーク実習	<input type="checkbox"/> 240時間（全部）	240	
	<input type="checkbox"/> 60時間（一部）	60	

※1 精神保健福祉士養成課程における「ソーシャルワーク演習」を履修した方が、社会福祉科（通信課程）のソーシャルワーク演習で免除されるのは印刷授業81時間分のみとなり、スクーリングにはご参加いただく必要があります。

免除希望科目を履修した学校・文教研修施設・養成所

学校・文教研修施設名	所在地
	〒 —

【記入にあたって】

- 免除希望科目の□に✓印を、右側に対応する科目名を記入してください。
- 学校・文教研修施設・養成所については、学部・学科・コース名まで詳細に記入すること。
- P5「現場実習に係わる科目の免除について」、P6「履修科目免除制度について」を参照して記入すること。
- 実務経験1年以上の方で「ソーシャルワーク実習指導」及び「ソーシャルワーク実習」の免除を希望される場合は、科目の□に✓印を記入してください。（右側の記入は不要）