

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
<input type="checkbox"/> 医学概論	90	
<input type="checkbox"/> 心理学と心理的支援	90	
<input type="checkbox"/> 社会学と社会システム	90	
<input type="checkbox"/> 社会福祉の原理と政策	180	
<input type="checkbox"/> 地域福祉と包括的支援体制	180	
<input type="checkbox"/> 社会保障	180	
<input type="checkbox"/> 障害者福祉	90	
<input type="checkbox"/> 権利擁護を支える法制度	90	
<input type="checkbox"/> 刑事司法と福祉	90	
<input type="checkbox"/> 社会福祉調査の基礎	90	
<input type="checkbox"/> 精神医学と精神医療	168	
<input type="checkbox"/> 現代の精神保健の課題と支援	168	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの基盤と専門職	84	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉の原理	168	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの理論と方法	168	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワークの理論と方法（専門）	168	
<input type="checkbox"/> 精神障害リハビリテーション論	84	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉制度論	84	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク演習	84	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク演習（専門）	252	
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク実習指導	252	
ソーシャルワーク実習	<input type="checkbox"/> 210時間（全部）	210
	<input type="checkbox"/> 60時間（一部）	60
免除希望時間数 合計		※総履修時間数の2分の1を超えない範囲（1530時間）で免除することができます。

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」、P7「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」及び「ソーシャルワーク実習指導」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）