

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）