

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

氏名

印

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	他の学校などにおける履修科目名
<input type="checkbox"/> 人体の構造と機能及び疾病	
<input type="checkbox"/> 心理学理論と心理的支援	
<input type="checkbox"/> 社会理論と社会システム	
<input type="checkbox"/> 現代社会と福祉	
<input type="checkbox"/> 地域福祉の理論と方法	
<input type="checkbox"/> 社会保障	
<input type="checkbox"/> 障害者に対する支援と障害者自立支援制度	
<input type="checkbox"/> 低所得者に対する支援と生活保護制度	
<input type="checkbox"/> 福祉行政と福祉計画	
<input type="checkbox"/> 保健医療サービス	
<input type="checkbox"/> 権利擁護と成年後見制度	
<input type="checkbox"/> 精神疾患とその治療	
<input type="checkbox"/> 精神保健の課題と支援	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉相談援助の基盤（専門）	
<input type="checkbox"/> 精神保健の理論と相談援助の展開	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉に関する制度とサービス	
<input type="checkbox"/> 精神障害者の生活支援システム	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉援助演習（基礎）	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉援助演習（専門）	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉援助実習指導	
精神保健福祉援助実習	<input type="checkbox"/> 210時間（全部）
	<input type="checkbox"/> 60時間（一部）

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下さい。
- 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。
- ※の欄は記入しないでください。
- P.5「現場実習に係わる科目の免除について」、P.6「履修科目免除制度について」を参照して記入すること。