

科目免除申告書

| | | | |
|------|--------------|--|----------|
| 課程名 | 社会福祉士 一般通信学科 | | |
| フリガナ | | 生年月日 (□に✓印) | |
| 氏名 | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年□□月□□日生 |

下記のとおり、科目の履修免除を申告いたします。

| | 履修免除を希望する科目 | 履修免除希望欄 (希望する科目のみ○印) |
|---|-------------|-------------------------|
| 1 | 医学概論 | |
| 2 | 心理学と心理的支援 | |
| 3 | 社会学と社会システム | |
| 4 | 社会保障 | |
| 5 | 障害者福祉 | |
| 6 | 権利擁護を支える法制度 | |

※下記の精神保健福祉士養成課程との共通科目は科目免除の対象外となります。

- ・社会福祉の原理と政策
- ・地域福祉と包括的支援体制
- ・社会福祉調査の基礎
- ・刑事司法と福祉
- ・ソーシャルワークの基盤と専門職
- ・ソーシャルワークの理論と方法
- ・ソーシャルワーク演習

※確認印

※印は学校記入欄

科目免除申告書 記入例

記入例

書類作成上の留意点

一般通信学科 向け

※受付番号

科目免除申告書

| | | | |
|------|--------------|-----|---|
| 課程名 | 社会福祉士 一般通信学科 | | |
| フリガナ | カナザワ | フクコ | 生年月日 (□に✓印) |
| 氏名 | 金沢 福子 | | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 |

6:0年0:4月0:8日生 ←

下記のとおり、科目の履修免除を申告いたします。

| No. | 履修免除を希望する科目 | 履修免除希望欄 (希望する科目のみ○印) |
|-----|-------------|--------------------------|
| 1 | 医学概論 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 心理学と心理的支援 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 社会学と社会システム | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 社会保障 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 障害者福祉 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 権利擁護を支える法制度 | <input type="checkbox"/> |

※下記の精神保健福祉士養成課程との共通科目は科目免除の対象外となります。

- ・社会福祉の原理と政策
- ・地域福祉と包括的支援体制
- ・社会福祉調査の基礎
- ・刑事司法と福祉
- ・ソーシャルワークの基礎と専門職
- ・ソーシャルワークの理論と方法
- ・ソーシャルワーク演習

※捺認印

※印は学校記入欄

※本書の記載につきまして、ご不明な点がございましたら、本校通信教育部 (025-240-4820) までお問い合わせください。

①氏名・生年月日 記入欄
氏名：フリガナを忘れずに記入してください。
生年月日：元号の□に✓印をご記入ください。

②履修免除希望記入欄：○印をご記入ください。
※現に精神保健福祉士として登録を受けていることが条件となります。

申告書作成時の注意事項

- ①申告書の記載内容等に不備がある場合は、科目免除申し込みを受理できません。
- ②訂正する場合は、必ず印で訂正してください。修正液等で訂正したものは、申告書として無効です。