

受験番号	※
------	---

実習免除申請書(精神保健福祉士用)

(通信教育部)

本申請書は、申請者(本人)が記入してください。

日本医療大学 学長 殿

申告日 (西暦) 年 月 日

【出願する学部学科】
通信教育部 総合福祉学部ソーシャルワーク学科

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女	(西暦) 年 月 日

私は、貴学 通信教育部総合福祉学部ソーシャルワーク学科で学び、精神保健福祉士の国家試験受験資格を得るために、必要な実務経験を満たしているため、下記書類を提出し実習の免除を申請いたします。

記

1. 実習経験申告書 (申請者本人による記載)
2. 実習経験証明書 (申請者本人が経験した職場による記載)