

受付番号	※
------	---

※の欄は記入しないでください。

精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目履修証明書

平成 2 1 年 3 月までの入学者適用の基礎科目

学校法人 北杜学園
仙台医療福祉専門学校校長 殿

フリガナ		生年月日	
氏 名		(西暦)	年 月 日生
基礎科目	大学等における履修科目	読替認定年月日 及び番号等 (注)	
1 社会福祉原論			
2 社会保障論、公的扶助論、 地域福祉論 のうち 1 科目			
3 精神保健福祉援助技術総論			
4 医学一般			
5 心理学、社会学、法学 のうち 1 科目			

上記の者は、当大学等において精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目をすべて
修めたことを証明します。

(西暦) 年 月 日
所 在 地
大学等・代表者氏名

印

(注) 基礎科目と履修科目の名称が異なる場合において、厚生労働省が規定する読替に該当しない
科目については、その履修科目の読替認定年月日及び番号等を記載すること。
本様式は、出願者の出身校の様式にて作成のうえ提出することも可能です。

受付番号	※
------	---

※の欄は記入しないでください。

精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目履修証明書

平成 2 1 年 4 月～平成 2 4 年 3 月入学者適用の基礎科目

学校法人 北杜学園
仙台医療福祉専門学校校長 殿

フリガナ			生年月日
氏 名			(西暦) 年 月 日生
基礎科目	大学等における履修科目	読替認定年月日 及び番号等 (注)	
1 人体の構造と機能及び疾病、 心理学理論と心理的支援、 社会理論と社会システムのうち 1 科目			
2 社会保障			
3 低所得者に対する支援と生活保護制度			
4 福祉行財政と福祉計画			
5 保健医療サービス			
6 権利擁護と成年後見制度			
7 精神保健福祉援助技術総論			

上記の者は、当大学等において精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目をすべて
修めたことを証明します。

(西暦) 年 月 日
所 在 地
大学等・代表者氏名



(注) 基礎科目と履修科目の名称が異なる場合において、厚生労働省が規定する読替に該当しない
科目については、その履修科目の読替認定年月日及び番号等を記載すること。
本様式は、出願者の出身校の様式にて作成のうえ提出することも可能です。

受付番号	※
------	---

※の欄は記入しないでください。

精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目履修（見込）証明書

平成24年4月から令和3年3月入学者適用の基礎科目

学校法人 北杜学園
仙台医療福祉専門学校校長 殿

フリガナ			生年月日
氏 名			(西暦) 年 月 日生
基礎科目	大学等における履修科目	読替認定年月日 及び番号等 (注)	
1 人体の構造と機能及び疾病、 心理学理論と心理的支援、 社会理論と社会システムのうち1科目			
2 現代社会と福祉			
3 地域福祉の理論と方法			
4 社会保障			
5 低所得者に対する支援と生活保護制度			
6 福祉行財政と福祉計画			
7 保健医療サービス			
8 権利擁護と成年後見制度			
9 障害者に対する支援と障害者自立支援 制度			
10 精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）			
11 精神保健福祉援助演習（基礎）			

上記の者は、当大学等において精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目をすべて
修めた（修める見込である）ことを証明します。

(西暦) 年 月 日
所 在 地
大学等・代表者氏名



(注) 基礎科目と履修科目の名称が異なる場合において、厚生労働省が規定する読替に該当しない
科目については、その履修科目の読替認定年月日及び番号等を記載すること。
本様式は、出願者の出身校の様式にて作成のうえ提出することも可能です。

受付番号	※
------	---

※の欄は記入しないでください。

精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目履修（見込）証明書

令和3年4月入学者から適用の基礎科目

学校法人 北杜学園
仙台医療福祉専門学校校長 殿

フリガナ	生年月日	
氏 名	(西暦)	年 月 日生
基礎科目	大学等における履修科目	読替認定年月日 及び番号等 (注)
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 社会福祉の原理と政策		
5 地域福祉と包括的支援体制		
6 社会保障		
7 障害者福祉		
8 権利擁護を支える法制度		
9 刑事司法と福祉		
10 社会福祉調査の基礎		
11 ソーシャルワークの基盤と専門職		
12 ソーシャルワーク演習		

上記の者は、当大学等において精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目をすべて
修めた（修める見込である）ことを証明します。

(西暦) 年 月 日
 所 在 地
 大学等・代表者氏名



(注) 基礎科目と履修科目の名称が異なる場合において、厚生労働省が規定する読替に該当しない
科目については、その履修科目の読替認定年月日及び番号等を記載すること。
本様式は、出願者の出身校の様式にて作成のうえ提出することも可能です。