

〔諸申請様式〕

7. スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定審査等申請にかかる様式は以下のとおりとする。

（様式1-1）

番 号
年 月 日

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟
会 長 殿

養成校所在地
養成校名
養成校代表者 役職氏名

印

・該当するものに○
・新規課程設置申請は
「課程認定審査」に○

年度スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業
課程認定審査 ・ 継続 ・ 変更審査 ・ 照会 申請書

標記事業について、「社会福祉士等ソーシャルワークに関する国家資格有資格者を基盤としたスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業に関する規程」第3条第1項、（課程認定審査）、第13条第2項（継続）、第13条第3項（変更審査）、第13条第4項（照会）の規定に基づき申請します。

(様式 1 - 1 : 別紙)

法人又は設置者名 _____
 養成校等名 _____

(1) 申請種別

種別	該当に○	備考
課程認定審査 (以下「新規」)		新規の申請
継続		次年度も教育課程の内容に変更なし
変更審査 (以下「変更」)		専門科目群に変更がある
照会		専門科目群には変更なく、その他の事項に変更がある

※スクール(学校)ソーシャルワーク専門科目群(教員、シラバス、実習計画、実習先)に変更、追加等のある場合は、「継続」「照会」手続きではなく、「変更」手続きが必要です。

(2) 設置する団体及び機関の種別

設置する団体及び機関の種別	該当に○
本連盟に正会員として入会している社会福祉士又は精神保健福祉士の養成校	
本連盟に正会員として入会している社会福祉士又は精神保健福祉士の養成校の設置者が設置する大学院	
教育課程を設置しようとするその他の団体及び機関	

(3) スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程申請書類 提出資料

※注意事項にご留意の上、該当する申請種別の今回提出する書類の欄に“✓”を付けてください。

「区分」は、(1)申請種別で「○」をつけた種別です。横へたどって提出が必要な資料を確認してください。

・各書類変更箇所
 下線・赤字等で記載

①指定様式

様式No. 区分	1-1	1-1 別紙	1-2	1-2 別紙	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8
新規										
継続					/	/	/	/		/
変更										
照会					/	/	/	/		/
注意事項					※ スクール(学校)ソーシャルワーク専門科目群担当教員に変更がある場合に当該教員についてのみ提出	※通知 5-(1)-①-ホ)、5-(1)-②-ト)及び 5-(1)-③-ト)の要件で申請をする場合に提出	※通知 5-(1)-①-ホ)、5-(1)-②-ト)及び 5-(1)-③-ト)の要件で申請をする場合に提出	※修士論文の提出がある場合に提出		※「変更」は、新たにスクール(学校)ソーシャルワーク実習を行う予定の施設・機関等がある場合のみ提出

②添付書類

※提出は、申請内容に応じて。

添付書類		提出の有無	(提出する教員の 教員調書番号)
スクール (学校) ソーシャルワ ーク専門科 目群を担当 する者 (様式1- 3の提出が ある者) について	1. 様式1-3の「担当科目に関する研究業績・論文等(主な もの)」欄に記載した主要研究業績・論文等の抜き 刷り	有 ・ 無	
	2. 本連盟が実施する研修会(スクール(学校) ソーシャ ルワーク教育課程専門科目群担当教員講習会)を修了 したことの証明(修了書などの写し)	有 ・ 無	
	3. 社会福祉士、精神保健福祉士の有資格であることの証明 (資格証明書などの写し)	有 ・ 無	
	4. 社会福祉士又は精神保健福祉士の実習演習担当教員講習 会を修了したことの証明(修了書などの写し)	有 ・ 無	
	5. 認定社会福祉士(児童・家庭分野)、認定精神保健福祉 士の有資格であることの証明(資格証明書などの写 し)	有 ・ 無	
6. スクール(学校) ソーシャルワーク専門科目群の各科目に対応する 開 講科目(「変更」の場合は変更のある科目)の教育内容、授業概 要及 び時間割(シラバス)	有 ・ 無		
7. スクール(学校) ソーシャルワーク実習を行う(予定含む)の各施 設・機関等の概要及び実習指導者の業務内容の概要 (施設機関の パンフレット等)	有 ・ 無		
8. <u>スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程履修者の選抜方法等の 概 要(課程に受け入れる学生の要件、方策等)</u>	有 ・ 無		
9. 通信課程で面接による授業科目を委託する場合は、委託先との委託 契約書の写し	有 ・ 無		
10. 実習先との覚書、協定等の写し ※新規実習先は必ず提出してください。但し、様式1-8※3の実習先 施 設・機関からの記名・押印に替えることができます。ソーシャルワ ーク実習を算入する場合は、当該実習先との実習契約書等の写しに 替えることができます。	有 ・ 無		

【新規申請】

・課程認定以前の科目履修は認定課程の履修と
認められません。

(例: 認定を受けた年の4年生でSSW認定課程科目
を履修する場合には、SSW専門科目群科目、教職科
目、追加科目すべてを卒業までの1年間で履修する
必要があります。3年生までに履修した同内容科目が
ある場合も、再度履修する必要があります。)

(様式1-2)

スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程認定事業 養成校等の概要

(1) 養成校等の概要

養成校等の名称	
養成校等の所在地	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡 _____
養成校の設置者 (法人の場合は法人名・所在地)	

(2) スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程を設置する社会福祉士、精神保健福祉士養成課程又は大学の概要

名称(学部学科コース等)	課程等	種別	1学年の定員	学級数	1学級の定員
	<input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 大学院	<input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 通学	名		名
	<input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 大学院	<input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 通学	名		名

(3) スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程の概要

スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程の1学年の定員の総数		概ね 名		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ・設置予定年月日を記入 </div>
(新規審査申請のみ) 教育課程 授業開始予定年月日		____年 ____月 ____日		
(新規審査申請のみ) 専門科目群 授業開始予定年月日		____年 ____月 ____日		
スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程 責任者	氏名	所属	職位	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ・スクール(学校) ソーシャルワーク論、演習、実習指導、実習科目のみの開始年月日を記入 </div>
スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程 事務担当者	氏名	部署		
	TEL	FAX		
	書類送付先	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡 _____		
	E-Mail			

・()内該当に○

・入学年度により学科名や開講内容が異なる場合は、分けて記載・作成し、複数枚を提出
 (例: 社会福祉学部 社会福祉学科 (3・4年生)/
 例: 社会福祉学部 社会福祉学科 (平成29年度入学生~))

(様式1-2: 別紙)

スクール(学校) ソーシャルワーク教育課程 開講科目、時間数、担当教員名、開講年度等

養成校等名称:

養成課程種別: (通学・通信) (社会・精神・大学院)

養成課程学科等名称(学部学科専攻等):

規程による指定科目	実際に開講する科目名	時間数		担当教員名	教員調書番号	(新規) 開講年度 (変更) 変更年度	面接授業を委託する養成校の名称(委託する場合のみ)
		面接による授業	印刷教材による授業(通信課程のみ)				
スクール(学校) ソーシャルワーク論							
スクール(学校) ソーシャルワーク演習	・社会及び精神養成課程で開講している科目のうち、異なる内容が追加科目のみの場合は一枚にまとめた提出も可 ・(社会・精神) いずれにも○をして提出			・(様式1-3)の教員調書No.と一致		・新規申請又は変更があった場合のみ記載	
スクール(学校) ソーシャルワーク実習指導							
スクール(学校) ソーシャルワーク実習							
「教育の基礎的理解に関する科目」のうち「教職の意義及び教員の役割・職務内容(チーム学校への対応を含む)」と「教育に関する社会的、制度的又は経営的事項(学校と地域との連携及び学校安全への対応を含む。)」を含む科目の教育内容(1科目以上)※3							
「教育の基礎的理解に関する科目」のうち「幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程」と「特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解」を含む科目、「道徳、総合的な学習の時間等の指導法及び生徒指導、教育相談等に関する科目」のうち「生徒指導の理論及び方法」「教育相談(カウンセリング)に関する基礎的な知識を含む。」の理論及び方法」「進路指導(キャリア教育に関する基礎的な事項を含む)の理論及び方法」を含む科目の教育内容(1科目以上)※4							
「精神保健の課題と支援」又は「現代の精神保健の課題と支援」							
「児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度」又は「児童・家庭福祉」							
「貧困に対する支援」							
その他追加して設置する科目							

※1 通信課程の場合は、当該科目時間数の欄に印刷教材による授業と面接による授業の時間数を分けて記入してください。 ※2 課程ごとに1枚記入してください。

※3、※4 平成30年度までに入学した者の内容については、通知2.に基づく内容を記載してください。但し四年制大学以外の養成校等は、平成32年3月末日までは従前の例に寄ることができます(規程の附則参照) Ver. 2021.4

(様式1-3)

教員に関する調書兼就任承諾書

・この様式に担当要件に係る教授歴等を記載

教員調書 No. _____

該当する□に✓を入れ、記載してください。

養成校等	・(様式1-2:別紙)の 教員調書番号と一致	
	所属(学部学科名等)	
	□専任 □非常勤 (職位)	
ふりがな		
氏名	姓	名
生年月日	西暦 年 月 日生(満 歳)	
担当する科目名	科目名	該当する教員要件(複数可)
	□ スクール(学校) ソーシャルワーク論	通知5-(1)-①-
	□ スクール(学校) ソーシャルワーク演習	通知5-(1)-②-
	□ スクール(学校) ソーシャルワーク実習指導	通知5-(1)-③-
	□ スクール(学校) ソーシャルワーク実習	通知5-(1)-③-

大学院において社会福祉学に関する学問領域を専攻して修了した者	□はい □いいえ				
	「はい」の場合、修了した学校学部学科、専攻名 (学位)				
担当科目に関する研究業績 ・論文等(主なもの)、学校とソーシャルワークに関わる学術論文	名称	掲載誌等	年月		
学会及び社会における活動等					
社会福祉士・精神保健福祉士資格の有無(有する資格に✓)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (年資格取得・登録番号 番) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (年資格取得・登録番号 番) <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士(児童・家庭分野) <input type="checkbox"/> 認定精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> なし				
	養成校名	担当科目	専任・非常勤の別	期間(現在に至る場合は「現在」に○) <西暦>	5年以上なら <input checked="" type="checkbox"/>
ソーシャルワーク系科目、社会福祉・精神保健福祉の実習演習科目、児童生徒の福祉に関する科目の教員歴	・SSW 専門科目群担当教員要件5-(1)-①-へ)に係る教授歴を記載 ・SSW 専門科目群担当教員要件5-(1)-①-ロ)に係る教授歴を記載 ・SSW 専門科目群担当教員要件 5-(1)-②-ホ)及び5-(1)-③-ホ)の要件で教授歴に係る場合は内容を記載 ・行が足りない場合は、追加または別紙添付でも可		専任	自: 年 月	<input type="checkbox"/>
			非常勤	至: 年 月(現在)	
			専任	自: 年 月	<input type="checkbox"/>
			非常勤	至: 年 月(現在)	
専任	自: 年 月	<input type="checkbox"/>			
非常勤	至: 年 月(現在)				

教員調書 No. _____

該当する□に✓を入れ、記載してください。

	施設・機関等名		業務内容・職種		専任・非常勤の別	週所定労働日数	期間(現在に至る場合は「現在」に○) <西暦>	5年以上なら <input checked="" type="checkbox"/>
	職種	所属する(した)学校、機関、自治体名	職名			週の勤務日数又は頻度	期間(現在に至る場合は「現在」に○) <西暦>	5年以上なら <input checked="" type="checkbox"/>
児童の福祉に関する相談援助の実務経験歴					専任 非常勤	日	自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
					専任 非常勤	日	自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
					専任 非常勤	日	自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
スクールソーシャルワーカー実務経験歴	<input type="checkbox"/> SSW <input type="checkbox"/> SSW SV						自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> SSW <input type="checkbox"/> SSW SV						自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> SSW <input type="checkbox"/> SSW SV						自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> SSW <input type="checkbox"/> SSW SV						自： 年 月 至： 年 月 (現在)	<input type="checkbox"/>

社会福祉士・精神保健福祉士実習演習担当教員要件の有無と、同講習会修了等状況
(「あり」の場合は、その満たす要件や修了年度、受講No等を記入してください)

	有無	要件	講習会修了年度	講習会受講No
社会・基礎分野				
精神・基礎分野				
社会・演習教員要件	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
精神・演習教員要件	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
社会・実習教員要件	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
精神・実習教員要件	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

・①・②に該当する者はその教員歴を表面下部の教員歴欄に記載
 ・③に該当する者はその従事歴を裏面上部の実務経験歴欄に記載(児童福祉に関する実務経験以外も含む)

「要件」欄は、「演習」「実習」担当教員の「要件」の以下の番号を記入してください。

- ①：大学、大学院、短期大学等の教員として社会福祉士/精神保健福祉士の養成に係る実習/演習の指導に関し5年以上の経験を有する
- ②：専門学校の専門課程の専任教員として社会福祉士/精神保健福祉士の養成に係る実習/演習の指導に関し5年以上の経験を有する
- ③：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を取得した後、相談援助の業務に5年以上従事した経験を有する
- ④：社会福祉士/精神保健福祉士の実習/演習の教員講習会を修了している
- ⑤：その他

本連盟が実施する研修会(「スクールソーシャルワーク教育課程専門科目群担当教員講習会」)の修了の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 現在受講中/修了予定 <input type="checkbox"/> 修了 (年度修了 受講No 番)
---	--

上記のとおり相違ありません。
また、上記スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程担当科目名に記載する科目を担当することを承諾します。

年 月 日

氏名

印

(様式1-4)

スーパーバイザー確認書

養成校等名称			
ふりがな			
氏名		姓	名
最終学歴 (校名、学部、学科、専攻、修了)			
社会福祉士・精神保健福祉士資格		<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (年資格取得・登録番号 番) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (年資格取得・登録番号 番)	
ス パ イ ザ ー 実 務 経 験 の 内 容	1	スクールソーシャルワーカー実践を基盤としたスーパービジョンについて具体的にどのように行っているのか。特に、ソーシャルワークの専門性向上を図る観点から記載してください。	
	2	具体的にどのようなスーパーバイザー体制でどのようなスーパービジョンをおこなっているのか記載してください。	
3	スーパーバイザーとしての実務経験期間、頻度	所属先	勤務期間、頻度
			現在の状況
			継続中 (様式1-5添付)・終了
			継続中 (様式1-5添付)・終了
			継続中 (様式1-5添付)・終了
上記のとおり相違ありません。 年 月 日			
氏名			印

Ver. 2021.4

(様式1-5)

スーパーバイザー実務経験証明書

番 号
年 月 日

実務経験を証明すること
のできる学校・施設・機
関に作成を依頼

殿 殿

学校・施設・機関等名

所在地

役職氏名

印

次の者は、以下のとおり都道府県等が行うスクールソーシャルワーカー活用事業等において、現にスーパーバイザーの実務経験を有することを証明します。

フリガナ	
氏 名	年 月 日生
住 所 (本 人)	〒 -
学校・施設・機関等名	
学校・施設・機関等の種類	
職 種	
就 業 期 間	年 月 ~ 現在 (日)
うちスーパーバイザーの 業務に従事した日数	日

(様式1-6)

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟
会 長 殿

スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業
修士論文原本証明書

修士号を取得した大学
院に作成を依頼

スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業にかかる認定審査において提出した、大学院修士課程の修了審査にかかる論文（修士論文）は、原本と相違がないことを証明します。

記

修士論文題目：
修士論文著者：
学 籍 番 号：
指 導 教 員：

以上

年 月 日

養成校等名
学長または研究科長氏名

印

Ver. 2021.4

(様式1-7)

スクール（学校）ソーシャルワーク実習の年間実習計画・実習先一覧

年度

養成校等名称		
実習時間		
実習実施期間	年次（ 月～ 月）	
定員	実習定員	実習担当教員数
	（ 人）	（ 人） <small>（実習担当教員の員数は学生 20 人につき 1 人以上とする）</small>
実習目標 ※1		
実習内容 ※1		

※1 シラバス等に記載する場合は、シラバス等の提出に替えることが可能です。

No	実習施設・機関名	ソーシャルワーク実習参加 <small>（該当に○）</small>	施設種別（該当に○又は記載）	実習予定人数
1	<ul style="list-style-type: none"> ・契約する実習機関名を記載 ・配属される学校等が決まっている場合は（ ）とする などして記載する (例 ○○市教育委員会(○○市立××小学校)) 		・学校（小学校・中学校・高等学校・（ ））	人
2			・学校（小学校・中学校・高等学校・（ ））	人
3	<ul style="list-style-type: none"> ・該当年度に実習生がない実習施設・機関名について、今後も学生を実習に出す予定がない場合は削除する ・該当年度に実習生がない実習施設・機関名について、今後実習予定がある場合(可能性のある場合)は削除せず、該当年度の実習予定人数を「0 ゼロ」とする 		・他	人
4			・あり ・なし	・学校（小学校・中学校・高等学校・（ ）） ・教育委員会 ・他

Ver. 2021.4

養成校等名称 _____

施設・機関名	
施設長等氏名	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・契約する実習機関名(教育委員会等)を記載 ・配属される小・中学校等が決まっている場合は()とするなどして記載 (例 ○○市教育委員会(○市立××小学校、□□県立△△小学校他)) </div>
設置主体	
所在地	
電話番号	
施設種別 該当に○又は記載	<ul style="list-style-type: none"> ・学校 (小学校・中学校・高等学校・ _____) ・教育委員会 ・他 (※) (_____) <p>※「他」の場合は、当該施設でスクール(学校)ソーシャルワーク実習を行う「目的」と「内容」を下記に記載してください。</p>

実習開始年度				
年間実習受入回数	回	1回の実習受入人数	(定員 _____ 人) (定員なし)	
実習指導者の 業務内容等の概要	職名、役職	職務、業務内容	実習指導者氏名 (予定含む) ※2	保有資格 該当に○
				社会福祉士 精神保健福祉士
				社会福祉士 精神保健福祉士
				社会福祉士 精神保健福祉士

・社会福祉士/精神保健福祉士以外の資格の記入は必要ありません

※3 確認欄
 以上について、相違ないと認めるとともに、当該養成校の行うスクール(学校)ソーシャルワーク実習に実習先として協力をする(予定である・協議中である)ことを認めます。

_____年 _____月 _____日

施設・機関名 _____ 印

担当者 所属・役職 _____ 氏名 _____

- ※1 この様式は実習指定施設 1 施設につき 1 枚記載してください。
- ※2 当該実習指導者に予定又は見込まれる職位の者が今後雇用される場合は、実習指導者と予定される者の「職名、役職」「職務、業務内容」を、「資格の有無欄」には「人材募集等に於ける資格要件」を記載してください。
- ※3 当該実習施設・機関と、スクール(学校)ソーシャルワーク実習に関する覚書・協定等を結んでいる場合はその写しを添付し、協定を結んでいない場合は上記確認欄に当該施設・機関の記名・押印をいただいでください。予定、協議中の場合は()内の該当するところに○をしてください。

8. 規程第5条第2項にかかるスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程修了者登録申請の様式は以下のとおりとする。

（様式2-1）

番 号
年 月 日

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟
会 長 殿

修了証は、手続後、事務局より認定校に郵送します。到着次第、対象者到手交願います。

養成校所在地
養成校名
養成校代表者役職氏名

印

スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程修了証交付申請書
（ 新規・再発行 ）

標記について、「社会福祉士等ソーシャルワークに関する国家資格有資格者を基盤としたスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業に関する規程」第5条第2項の規定に基づき申請します。

(様式 2 - 2)

スクール (学校) ソーシャルワーク教育課程修了証交付申請書

No.

養成校等の名称					
養成校等の所在地					
養成校等の長の役職及び氏名					
教育課程修了証の発行を希望する者	修了者 No.	登録する者の氏名・住所等			課程修了 年月日
	ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)		
			電話		
		住所	E-mail		
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (登録番号) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (登録番号)			
	ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)		
			電話		
		住所	E-mail		
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (登録番号) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (登録番号)			
	ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)		
			電話		
		住所	E-mail		
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (登録番号) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (登録番号)			
	ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)		
			電話		
		住所	E-mail		
資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 (登録番号) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (登録番号)				

Ver. 2021.4

(様式2-3) スクール (学校) ソーシャルワーク教育課程指定科目履修証明書

修了者 No. _____

※添付書類：社会福祉士または精神保健福祉士登録証の写し

ふりがな			生年月日	
氏名			西 暦	年 月 日
養成校・学部学科等名称	・履修免除となる科目がある場合のみ該当に○			
/ 該当に○	修了した養成課程又は大学院	社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 大学院		
	科目免除に関する保有資格等	社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 教員 ・ SSW		
指定科目	履修状況	開講科目名	履修年度	備考
スクール (学校) ソーシャルワーク論	履修	・以下いずれかに○		
スクール (学校) ソーシャルワーク演習	履修			
スクール (学校) ソーシャルワーク実習指導	履修・免除	・免除となる場合、その条件を記載 (例 教員免許取得済/実務経験2年以上)		
スクール (学校) ソーシャルワーク実習	履修・免除			
教育の基礎理論に関する科目のうち、「教育に関する社会的、制度的または経営的事項」を含む科目	履修・免除	・以下免除となるのは SSW 養成課程在籍時有資格者のみ ・社会福祉士養成課程又は精神保健福祉士養成課程で履修をした場合も「履修」を選択する		
	履修・免除			
教育の基礎理論に関する科目のうち「幼児、児童及び生徒(障害のある幼児、児童及び生徒を含む)の心身の発達及び学習の過程に関する事項」を含む科目及び生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目	履修・免除			
精神保健の課題と支援又は「現代の精神保健の課題と支援」	履修・免除			
児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度又は「児童・家庭福祉」	履修・免除			
貧困に対する支援	履修・免除			

スクール (学校) ソーシャルワーク実習における実習施設

実習施設 1	学校・施設・機関等名	・契約した実習機関名(教育委員会等)を記載 ・配属された小・中学校等は()とするなどして記載 (例 ○○市教育委員会(○市立××小学校))	
	学校・施設・機関等の種類		
	実 習 期 間		日間)
	実 習 時 間 数		時間
実習施設 2	学校・施設・機関等名		
	学校・施設・機関等の種類		
	実 習 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	実 習 時 間 数	時間	
実 習 延 時 間 数 の 計			時間

教育機関・施設※で行うソーシャルワーク実習のうち、スクールソーシャルワーク実習の時間数にあて
る実習施設

ソ シ ャ ル ワ ク 実 習 施 設 1	教育機関・施設名	
	教育機関・施設の種類	
	実 習 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)
	実 習 時 間 数	時間
ソ シ ャ ル ワ ク 実 習 施 設 2	学校・施設・機関等名	
	学校・施設・機関等の種類	
	実 習 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)
	実 習 時 間 数	時間
実 習 延 時 間 数 の 計		時間

※「社会福祉士養成課程における相談援助実習を行う実習施設等の範囲について」の一部改正について（令和2年3月6日社援発 0306 第 25 号）の 14「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号厚生省社会局長・児童家庭局長通知）別添 1 の 2 において掲げる施設（上記 1 から 13 まで及び実習施設等告示に定められている施設を除く。）及び精神保健福祉士福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習を行う実習施設等の範囲について（令和 2 年 12 月 25 日障発 1225 第 1 号）の 1 実習施設等告示第 16 号に規定する実習施設等の範囲実習施設等告示第 1 号から第 15 号で示された教育機関・施設において、ソーシャルワーク実習を実施し、その一部又は全部の時間数をスクールソーシャルワーク実習に充てる場合は上記に記載してください。

スクール（学校）ソーシャルワーク実務経験（実習が免除となる実務経験）

実 務 経 験	学校・施設・機関等名	
	学校・施設・機関等の種類	
	従 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記の者は、当養成校等において、上記指定科目を修めたことを証明します。

年 月 日

所在地
養成校等名
代表者役職氏名



Ver. 2021. 4

〔廃止手続き様式〕

9. 規程第13条第5項にかかるスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程廃止報告書の様式は以下のとおりとする。

（様式3）

番 号
年 月 日

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟
会 長 殿

養成校所在地
養成校名
養成校代表者役職氏名

印

スクール（学校）ソーシャルワーク教育課程廃止報告書

標記について、本校が「社会福祉士等ソーシャルワークに関する国家資格有資格者を基盤としたスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程認定事業に関する規程」第3条第1項の規定に基づき申請し、____年 月 日をもって認定された本校のスクール（学校）ソーシャルワーク教育課程について、____年 月 日より、廃止することを第13条第5項に基づき報告します。

<廃止の理由>

<廃止予定日において本教育課程に在籍する予定の学生の有無>

あり ・ なし ※「あり」の場合は、その対応を上記に記載してください。

