

年 月 日

県立広島大学長 様

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年 月 日

履修証明プログラム履修許可願

貴学履修証明プログラムを下記のとおり履修したいので、許可願います。

記

現住所	〒	
連絡先	電話番号：携帯 Eメール：	自宅
最終卒業学校	学校・学部・学科・研究科・専攻名	卒業・終了年月
現職		
プログラム名	主任介護支援専門員を対象としたスキルアップ講座「スーパーバイザー・レベルアップ講座」	
履修期間	自 令和 6 年 7 月 6 日 至 令和 7 年 2 月 11 日	
履修理由		
区分	授業科目(科目等履修科目)等の名称	総時間数
授業科目・公開講座	地域共生社会を実現するためのインフォーマル・ケア 活性化 ～知識と技術～	18
授業科目・公開講座	多問題世帯のアセスメントと介入法	18
授業科目・公開講座	事例を用いたグループ・スーパービジョンの方法と実際	18
授業科目・公開講座	ストーリーによる個人と社会の理解	6
授業科目・公開講座	骨を知り、骨折予防を考える ～自身の骨密度測定を 体験し骨を知る。そして、自身の事例からの検討～	6
授業科目・公開講座	高齢者のコミュニケーション障害と摂食嚥下障害 ～言語聴覚士が伝えたい支援のヒント～	6

- (注) 1 「氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず本人が自署すること。
 2 履修許可願は、履修証明プログラムごとに別葉とすること。
 3 次の書類等を添付すること。
 ・履歴書(本学所定用紙)
 ・最終学校の卒業(卒業見込)証明書
 ・その他本学が必要とする資料