

様式 1

社会人講座（履修プログラム）

☐ 子育て支援プログラム

☐ 実践的孫育プログラム

履 修 願

☐ 潜在保育士の就職準備プログラム

年 月 日

山村学園短期大学学長 様

住 所

氏 名

印

生年月日

年

月

日生

私は、貴学において下記の履修を希望しますので、許可いただけますようお願いします。

記

1. 子育て支援プログラム

講 座 名

履修期間

年度

前期

／

後期

／

前後期

履修を希望する理由

2. 実践的孫育プログラム ／ 潜在保育士の就職準備プログラム

履修を希望する理由

様式2

健康問診票

この問診票の提出は、本学の授業を受けていただくにあたり、本学学生が受診するレントゲン検査の代わりに、科目履修生、聴講生等を希望される方を対象に、健康状態を確認させていただくために求めています。なお、この結果に基づき、さらに詳しい聞き取り調査を行った上で、場合によっては医師の診断書を求めることがあります。

山村学園短期大学学長

記入日 _____ 年 月 日

氏 名 _____ 印

質 問 項 目	どちらかに○を付けて下さい	
ここ2週間以上「せき」が続いていますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方のみ以下の2つの質問にお答え下さい		
「せき」が続いていることで医療機関において、治療や検査を受けていますか	はい	いいえ
ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などと診断されていますか	はい	いいえ