

実務経験申告書

西暦 年 月 日

東海医療科学専門学校
 学校長 殿

申告者（出願者）
 氏 名（自署）

住 所

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりですので、証明権者の証明書を添えて申告いたします。

所属していた(している)施設・機関	職 種	期 間	証明権者名
1 (法人名) (施設・機関名) (施設種類)		西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 カ月)	
2 (法人名) (施設・機関名) (施設種類)		西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 カ月)	
3 (法人名) (施設・機関名) (施設種類)		西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 カ月)	

【記入上の注意点】

1. 黒のボールペンをうい、楷書で記入してください。
2. 実務経験申告書は、実務経験証明書を元に出願者本人が記入してください。
3. 実務経験申告書の内容は「実務経験証明書」の記載内容と一致する必要があります。
4. 施設種類および職種は、P.11～P.19の「相談援助実務の範囲」に記載されたものと一致するように正確にご記入ください。記載内容に誤りや事実と異なる点がある場合、入学選考や科目免除審査の対象にできなかったり、国家試験受験資格が得られなくなる場合等がありますのでご注意ください。
5. 現在も勤務中の場合は、期間欄の終了日部分に「現在に至る」と記入してください。
6. 証明権者名欄には、証明権者の役職及び氏名を記入してください。
7. 記入した内容を訂正する場合は、二重線で消し、申告者の印を押してください。修正テープなどによる訂正は認められません。
8. 本申告書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。



記入見本はこちら