

実務経験申告書

西暦 2023 年 10 月 18 日

東海医療科学専門学校
学校長 殿

作成日を記入

申告者（出願者）
氏 名（自署） 東海 はじめ

住 所 愛知県名古屋市中村区名駅南2-7-2

私の相談援助に関する実務経験は、次のと
て申告いたします。

申告者（出願者）がボールペンで自筆してください

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) 社会福祉法人セムイ福祉会 (施設・機関名) セムイの郷 (施設種類) 障害福祉サービス事業 生活介護を行う施設	生活支援員	西暦 2013 年 4 月 1 日 ～ 現在に至る 年 月 日 (10 年 6 カ月)	施設長 福祉 太郎
2 (法人名) 「指定施設における相談援助業務の範囲」を参照して該当する 施設種類、職種を記入してください。 記載内容は「実務経験証明書」と一致する必要があります。		西暦 年 月 日 (年 カ月)	実務経験証明書の 「施設・機関代表者」 を申告者（出願者）が 記入してください。
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】

- 黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。
- 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。
- 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。
- 施設種類および職種は、P.11～P.19の「指定施設における相談援助業務の範囲」に記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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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