

実務経験申告書

東海医療科学専門学校
学校長 殿

申告者

氏 名

印

住 所

電話番号 ()

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、所属長等の証明書を添えて、申告いたします。

西暦 年 月 日

所属していた(している)施設・機関	職 種	期 間	証明権者
1		西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	
2		年 月 日 ～ 年 月 日	
3		年 月 日 ～ 年 月 日	
4		年 月 日 ～ 年 月 日	
5		年 月 日 ～ 年 月 日	
6		年 月 日 ～ 年 月 日	
合 計		年 月	

【記入にあたって】

- この書類は出願者の実務経験を自己申告するための書類です。
- 記入は申告者本人が自書してください。
- 上記の記載内容は「実務経験証明書」の記載内容と一致することが必要です。
- 黒のボールペンを用い、楷書で記入して下さい。
- 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。
- 施設種別および職種は法令で定められたとおり（P.10～P.18の「指定施設における相談援助業務の範囲」を参照）に記入して下さい。
- ※の欄は記入しないでください。