

※別紙1は申込者本人が作成し、別紙2は施設・機関に作成いただきます。

※申告の内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しをうけます。受講中判明した場合は受講決定取消となり、履修・出席科目は全て無効となります。

別紙 1

この用紙の各欄に記入するときは、黒ボールペンを使用してください
(消せるペンは不可)

実務経験(見込)申告書

(西暦) 年 月 日

社会福祉人 全国社会福祉協議会
中央福祉学院長様

申告者
住所
氏名

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。

コード	所属していた(している) 機関・施設等 (コード表の施設種類名を併記)	職 種 (コード表の通りに記入)	期 間	証明権者 (別紙2の 施設・機関代表者の職名と氏名)
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日	
			期間合計 年 か月	

- (注) 1. 実務経験証明書(個票)別紙2の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
2. 職種については、22～44ページを参照のうえ、該当するコード・職種を正確に記載してください。
3. 証明内容を訂正する場合は二重線で消し、申告者の印を押印してください。
なお、修正液による訂正や訂正印がない場合は認められません。
4. 社会福祉主事通信課程の修了後または短期大学等卒業後の相談援助業務を記入します。
主事修了前、短期大学等卒業前の経験はカウントできません。