

※別紙2は申込者本人が作成し、別紙3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 2

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 (法令上の種別を併記すること)	職 種 (法令上の種別を記入すること)	期 間	証明権者 (別紙3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3の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
2. 18ページ「入学要件」③④に該当する方は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
3. 職種については、21～43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。
該当職種以外の名称を記載された場合は、入学選考の対象にできない場合があります。
4. 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。
5. 社会福祉主事通信課程の修了後の相談援助業務を記入します。
主事修了前、履修前はカウントできません。