

実務経験(見込)証明書 〔施設・事業所・機関職員用〕

ふりがな		生年月日
氏 名		西暦 年 月 日
施設等種類		
職 種		
<p>(1)、(2)いずれかにご記入ください。</p> <p>〈現職の実務経験〉</p> <p>(1) 上記の者は、西暦 年 月 日から当施設・機関に勤務している者であることを証明します。</p> <p>〈過去の実務経験〉</p> <p>(2) 上記の者は、西暦 年 月 日から 西暦 年 月 日 (年 カ月) まで当施設・機関において勤務していた者であることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">西暦 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">施 設 ・ 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">施 設 ・ 機 関 代 表 者</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">公印</div> </div>		

(注) 1. 施設種類及び職種は、実務経験範囲一覧(社会福祉士:P25~31)に記載された通りに記入してください。

勤務先等での任意の職種は認められません。

2. 証明内容を訂正する場合は、証明権者の公印を押印してください。修正テープ等による訂正は認められません。

3. 本証明書が複数枚必要な場合は、コピーしてご使用ください。

きりとり線