

様式 3-1 作成上の注意事項

(申告者本人が記載)

様式 3-1

精神一般

実務経験証明書

令和 年 月 日

記入日

星槎道都大学 学長 殿

<申告者>

住 所

出願者の住所と氏名を記入

氏 名

私の相談援助に関する実務経験は、以下のとおりですので、施設・機関等の代表者の証明を
申告いたします。

証明（個票）を依頼する施設・機関名・事業所名を記入
※法人の代表者が証明を行う場合は氏名と法人名を記入

所属していた（している） 施設・機関・事業所名等	職 種	期 間	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	

証明権者が記載する証明書（個票）と、一致する施設・機関・事業所名および職種、期間で申告すること

※上記の内容は、実務経験証明書（個票）様式 3-2 の証明事項と一致させてください。

※実務経験証明書（個票）様式 3-2 において、法人の代表者が証明する場合は、氏名と法人名を併記してください。

※法人による証明の場合でも、施設・機関・事業所名等は必ず記入してください。

※産休・育休・長期病欠等の期間は含めず、必要に応じて期間を分けて記入してください。

様式 3-2 作成上の注意事項

(勤務施設が記載)

※勤務施設へ作成を依頼する際は、様式とともに本注意事項をご提示ください。

様式 3-2

精神一般

実務経験証明書（個票）

該当する方に○（ ）内も記入

フリガナ		生年月日（年齢）	
氏 名		昭和・平成 (西暦 年)	年 月 日 ()
施設・機関 ・事業所名	法人等名称		
職 種	施設コード		施設・職種 コード一覧
	職種コード		

法人が証明する場合は
必ず記入すること

事業所名も忘れずに記入

コード表 PDF を参照し、
事業所コードと職種コード
(2 ケタの番号) を記入

(1)・(2)いずれか一方のみ記載

(1) 現在も上記職種で勤務している場合

上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において勤務している者である
証明します。

(2) 過去に上記職種で勤務していた場合

上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・機関において
勤務していたことを証明します。

年は「和暦」で記載

上記職種で過去に勤務していた場合
(※期間内で職種が違う場合は注意)

令和 年 月 日

所 在 地

施設・機関名

施設・機関代表者

記入日

ゴム印可

※ (1)・(2) のいずれか一方のみ記入してください。

※ 同一法人であっても、勤務した施設・職種・期間が異なる場合は個票を分けて作成してください。

※ 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。

※ 実務経験証明書 様式 3-1 と整合性がとれるようにしてください。

※ 施設コードおよび職種コード (2 桁の数字) は、コード一覧 (PDF) に基づき正確に記入してください。

※ 証明は、所属長である施設・機関の代表者が行うものとしませんが、法人の代表者による証明でも可とします。その場合、「法人等名称」欄を記載の上、証明欄の法人名に施設・機関名を併記してください。

※ 訂正する場合は、必ず証明権限を有する施設・機関代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効です。

※ 本証明書に虚偽や錯誤による表記及び証明等があった場合、入学や国家試験受験資格・登録が取り消されることがあります。

証明権限を有する代表者の職印
(個人の認印 不可)

様式 3-3 作成上の注意事項

様式 3-3

精神一般

相談援助の実務経験申告書

(本人が記載)

作成日 令和 年 月 日

氏 名

私の精神保健福祉に関する相談援助の実務経験は、厚生労働省告示による精神保健福祉に関する指定施設における相談援助の実務に該当すると思われるので、所属長等の証明を添えて申告いたします。

いずれかにチェック✓

1 常勤・非常勤の区分
(該当する方に☑)

☐ 常 勤

☐ 非常勤 (労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上の者に限る)

2 業務内容

☐ 下記の①～⑤すべてに該当することを確認しました。

必ずチェックが必要です

募集要項 P22 指定施設における相談援助業務 (実務経験) についてを参照し、年間を通じた勤務時間の概ね5割以上を右記業務に従事している場合勾选してください。

① 精神障害者の相談

② 精神障害者に対する助言、指導

③ 精神障害者に対する日常生活への適応のための必要な訓練

④ 精神障害者に対するその他の援助 (具体的内容: _____)

⑤ 援助を行うための関係者との連絡、調整等

3 活動事例 「2 業務内容」で選択した相談援助業務について、活動事例 (主なもの1～2例) を詳しく記入してください。

(1) 対象者の概要 (年齢: _____ 歳、 疾患名: _____)

(2) 活動内容

(注) 書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記入し、別紙 (A4サイズ、様式自由) を添付すること。

(勤務施設が記載)

ことを証明します。また、下記の内容について、確認しました。

ゴム印 可

法人名

施設名

代表者

役 職

氏 名



「実務経験証明書」及び「相談援助の実務経験申告書」の証明にあたり、下記の全ての基準等を満たすことを確認しました。(該当するすべての項目に☑)

確
認
事
項

☐ 当該職種に係る業務が、当該施設の定款、実施要項等において明記された各種の精神保健福祉に関する相談援助業務であること。

☐ 申告者は、指定施設における業務の範囲等について (障発 0805 第4号 平成23年8月5日) の1から4に掲げる職種の例と同等以上の精神保健福祉に関する相談援助業務を行っている相談員であること。

☐ 申告者の精神保健福祉に関する相談援助の業務に従事した期間 (実務経験証明書の従業期間) は、指定施設における業務の範囲等について (障発 0805 第4号 平成23年8月5日) の1から4に掲げる職種の例と同等以上の精神保健福祉に関する相談援助業務を行っている相談員として、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤 (労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上の者に限る) で従事した期間を通算して計算したものであること。

☐ 申告者の活動事例 (主なもの1～2例) は、事実に基づく内容

証明権限を有する
代表者の職印
(個人の認印 不可)

上記申告者について該当する事項にチェック✓
(全ての事項に該当している必要があります)

(注) この申告書に不実・錯誤した内容を記載した場合、及び本学の定める出願資格に満たない場合があります。また、合格しない入学後に発覚した場合には、その資格が取消しとなる場合があります。