

様式3-1

作成上の注意点 (申告者本人が記載)

実務経験証明書

令和 年 月 日

星槎道都大学 学長 殿

記載日

<申告者>

住所 〒

申告者の住所と氏名記載

氏名

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

所属していた（している） 施設・機関・事業所名等	職種	期間	証明権者
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		月 日 ~ 年 月 日	
		月 日 ~	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	

証明権者が記載する在職期間（個票）と同様の
日付と名称（事業所名があれば必ず記入）、で申告

証明（個票）を依頼する施設・機関名

(注1) 様式3-2（個票）の証明事項は、上記本欄の内容と一致すること。

(注2) 様式3-2（個票）において、法人の代表者が証明を行う場合は、法人名を併記すること。

なお、施設種類の確認を行うため、法人による証明であっても、施設・機関・事業所名等についても必ず記載すること。

作成上の注意点 (勤務施設が記載)

様式 3-2

実務経験証明書 (個票)

該当する方に○
() 内も記入

事業所名も忘れずに記載すること		生年月日 (年齢)	
氏名	下部証明欄について法人が証明する場合には必ず記載すること	昭和・平成 (西暦	年 月 日 年) (歳)
施設・機関 ・事業所名	(例) 障害福祉サービス●●● 札幌西事業所○○○	(法人等 名称)	(例) 社会福祉法人 △△△会
職種	募集要項内「P16 指定施設における相談援助業務 (実務経験) について」に記載の該当番号を記入	職種番号 ()	

(1) 上記で現在も勤務している場合
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を証明します。
年は「和暦」で記載
現在勤務が連続している場合
(※期間内で職種が違う場合があれば注

(2) 上記で勤務していたことがある場合
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。
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があれば注意)

令和 年 月 日 記載日

所在地
施設・機関名
施設・機関代表者

証明権限を有する代表者の職印
(個人の認印 不可)

ゴム印可

※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。

※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すが、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。