

## 社会福祉科入学試験：実務経験証明書（個票）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 | 生年月日（年齢）                |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 | 年 月 日（満 歳）<br>※年齢は証明日現在 |
| 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 施設・機関の種別：<br>職名：<br><br>※施設・機関の種別、職名は「表：相談援助業務範囲」にある表記通り記入すること（職場における独自呼称は用いない） |                         |
| <p>〔現在も、当施設・機関において同一職種にて勤務している場合の記入欄〕</p> <p>(1) 上記の者は、_____（昭和・平成・令和____）年____月____日より当施設・機関において勤務して<br/>い<br/>る者であることを証明します。</p> <p>〔過去に、当施設・機関において勤務していた場合の記入欄〕</p> <p>(2) 上記の者は、_____（昭和・平成・令和____）年____月____日より<br/>_____<br/>（昭和・平成・令和____）年____月____日まで当施設・機関において勤務していた者であるこ<br/>と<br/>を証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>施設・機関名</p> <p>施設・機関代表者</p> <p>公印</p> |                                                                                 |                         |