

実務経験申告書

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
社会福祉士養成所長様

令和 年 月 日

申告者

住所

氏名

(印)

私(申告者)の相談援助に関する実務経験は、次のとおりですので、
代表者の証明書を添えて、申告いたします。

従事していた(している) 施設・事業所・機関等の 名 称		職 種	期 間	証明書No.
			年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	1
				2
				3
				4
				5
				6

(注) 1. 実務経験証明書の証明事項は、上記本欄の内容と一致すること。

2. 実務経験として認められる職種について記入すること。