

同法人や同施設における人事異動等で異なる施設種類や職種に従事した場合には、それぞれの証明書を作成してください。

実務経験（見込）証明書記入例

出願者ご自身による証明は認められません。(42頁
Q11を参照してください)

証明書を発行する施設・機関の所在地及び名称・代表者氏名・電話番号を記入してください。(法人名を必ず記入してください。)

実務経験区分の概略(24~30ページ)と指定施設における業務の範囲等について(48~57ページ)を参照して、これに該当する施設(事業)種類名をそのまま記入してください。(施設・機関の固有名称は記入しないでください。)

実務経験区分の概略(24~30ページ)と指定施設における業務の範囲等について(48~57ページ)を参照して、申込者が発令されている職種がこれに該当する場合はその職種名を記入してください。

実務経験の対象となる施設(事業)及び職種に就いた日を算定開始日として記入してください。

施設・事業所・機関職員用	受付No.
実務経験（見込）証明書	
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	
施設・事業所・機関の所在地及び名称 〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-19 社会福祉法人港会 港園 施設長 福祉太郎 03-3438-0984	
代表者氏名 (役職・氏名) 電話番号 証明書作成者 所属・役職等 事務長	
氏名 港次郎	
認印 印	
証明印 印	
証明書No.1 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
次の者は、以下のとおり当施設・機関において、社会福祉士養成所の入学・実習免除に必要な相談援助の業務に	
<input checked="" type="checkbox"/> 従事した <input type="checkbox"/> 従事する見込みである	
ことを証明します。	
フリガナ ツウ シン イチ ロウ	
氏名 通信一郎	
生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 46年11月11日生 <input type="checkbox"/> 平成	
施設・事業所・機関の名 港園	
施設(事業)の種類 生活介護を行う施設	
職種 生活支援員	
該当通知番号 1- (28)	
従業期間 24~30ヶ月	
35頁を見させて証明してください。 (注) 1. 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、入学後に、実務経験証明書を改めて提出してください。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が提出されない場合は、入学資格を満たさなかったものとして、無効になりますので注意してください。 2. 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印(証明印)で訂正してください。修正液で訂正したものは証明書として無効ですので、注意してください。 3. 用紙が不足する場合は、コピーしたものを使用してください。 4. 証明された内容について、虚偽または不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の定めにより社会福祉士登録の取り消しを受けます。受講中または修了後に判明した場合は、受講もしくは修了の取り消しとなります。実務経験が入学要件となっている場合は、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則(昭和62年厚生省令第50号)第4条に基づく入学資格と照らし合わせ、履修・出席科目が全て無効となることがあります(4年制大学卒等を除く)。	
証明書記入時に必要な従業期間に満たない者は、必要な従業期間を満たす見込みの日まで記入してください。(1日でも不足する場合は、認められません。)	
算定終了日は作成日を記入してください。(証明書作成日に必要な従業期間を満たさない場合は、これを満たす見込みの日までを記入してください。)	

実務経験申告書の申告内容に該当する番号を記入してください。

証明書を作成した日を記入してください。

証明印は、証明権限を有する代表者の職印(公印)を使用してください。

実際に当該証明書を作成した者が記名押印してください。

証明書を作成した時ににおいて、該当する方のいずれかに✓点でチェックをつけてください。

申込者の氏名・生年月日を記入してください。

申込者の所属する施設・機関名を記入してください。(法人名ではありません。)

実務経験区分の概略(24~30ページ)と指定施設における業務の範囲等について(48~57ページ)を参照して左記の施設(事業)種類及び職種が該当する通知番号を記入してください。