

*受付日	
*受験番号	

## 実務経験申告書

平成 年 月 日

社会福祉法人品川区社会福祉協議会  
社会福祉士養成コース施設長 様

申告者

住 所

氏 名

印

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、施設・機関・法人代表者の証明書を添え、申告いたします。  
(※見込の場合、平成29年3月31日時点での見込期間を記入。)

※下記①～⑦の項目は「実務経験証明書」の項目番号と同一の内容になります。  
本様式の記入の際は、「実務経験証明書」同一番号項目の記載内容と必ず一致させてください。  
内容が一致していない項目があった場合は、選考を受付できないことがあります。

①所属していた(している) 施設・機関等名称 ②施設(事業)種類	③通知番号	④職 種	⑤従 業 期 間	代表者(証明権者) <small>(証明書に記載されている⑥施設・機関・法人名と⑦代表者名を記入ください。)</small>
①	③	④	⑤ 年 月 日	⑥
②			～ 年 月 日	⑦
①	③	④	⑤ 年 月 日	⑥
②			～ 年 月 日	⑦
①	③	④	⑤ 年 月 日	⑥
②			～ 年 月 日	⑦
①	③	④	⑤ 年 月 日	⑥
②			～ 年 月 日	⑦
①	③	④	⑤ 年 月 日	⑥
②			～ 年 月 日	⑦

期間合計(従業、見込いずれかに○)  
年 月 日 従業  
見込

※ 期間合計記入もれ  
ないよう注意

(注) 本様式作成に当たっては、募集要項(P31)の記入例、および様式裏面「作成時のチェックポイント」を参照下さい。  
記入間違い、もれ等があった場合、選考を受付けない場合があります。