

*受付日	
*受験番号	

実務経験申告書

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

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、入学年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 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。

様式 5 実務経験申告書 作成時のチェックポイント

作成上の留意点	
<input type="checkbox"/> 様式の内容	各施設での実務経験証明書の内容を転記し、出願者の実務経験を集約して申告。 入学資格 B・C の場合 全員提出が必要。 (実務経験施設が 1箇所でも 、本申告書の提出が必要です。)
<input type="checkbox"/> 作成者	出願者本人 が作成。
<input type="checkbox"/> 記入	黒、青のボールペン、万年筆を使用。
<input type="checkbox"/> 訂正方法	二重線を引き、申告者の印で訂正印を押印。 ※修正液等の使用は認められません。
記入内容チェック	
<input type="checkbox"/> 日付	書類を作成した日付を記入。
<input type="checkbox"/> 申告者	住所、氏名は様式 1 「入学願書」に記入した内容を記入。
<input type="checkbox"/> ①所属していた (している) 施設名称	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) 項目① と同内容を記入。
<input type="checkbox"/> ②施設 (事業) 種類	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) 項目② と同内容の定められた施設種類を記入。 ※定められた施設種類は、募集要項 P41 への「指定施設における相談援助業務の範囲」で確認できます。 ※定められた名称以外を記入した場合、入学選考の対象にできないことがあります。
<input type="checkbox"/> ③通知番号	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) 項目③ と同内容を記入。 ※通知番号は、募集要項 P41 への「指定施設における相談援助業務の範囲」で確認できます。
<input type="checkbox"/> ④職種	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) 項目④ と同内容の定められた職種を記入。 ※定められた職種は、募集要項 P41 への「指定施設における相談援助業務の範囲」で確認できます。 ※定められた名称以外を記入した場合、入学選考の対象にできないことがあります。
<input type="checkbox"/> ⑤従業期間	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) 項目⑤ と同内容を記入。 見込の場合、入学年 3 月 31 日時点での見込期間を記入。 複数の実務経験を申告する場合、期間が連続していなくても可。
<input type="checkbox"/> ⑥施設・機関・法人名	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) の代表者が属する施設・機関・法人名を、同証明書 項目⑥ と同内容で記入ください。 ※法人等の所在地は、記入不要です。
<input type="checkbox"/> ⑦証明権者	実務経験証明書 (様式 6, 7, 8) の代表者名を、同証明書 項目⑦ と同内容で記入ください。
<input type="checkbox"/> 期間合計	従業、見込いずれかに○。 見込の場合、入学年 3 月 31 日時点での見込期間を記入。