

## 実務経験証明書を提出される方へ

- (1) 1か所では従業期間が不足する方でも、複数事業所の従業期間を通算（合算）することで入学資格を満たせば出願することができます。この場合には、実務経験ごとにそれぞれの勤務先で作成された実務経験証明書が必要となります。
- (2) 施設等の廃業等により実務経験証明書の提出が困難な場合には、本校通信教育部へお問い合わせください。
- (3) 証明書の作成者に、必ず別冊『相談援助実務の区分一覧表』の実務経験証明書の作成に必要な部分（入学資格、実務経験コード番号表及びこの証明書の記入例等）を示してください。
- (4) 入学願書と実務経験証明書の氏名が異なる場合は、旧姓を入学願書に必ず明記してください。

## 施設・事業所・機関の方へ（証明書作成時の注意事項）

- (1) 『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、間違いがないよう作成してください。証明書の記載内容等に不備がある場合は、入学申し込みを受理できません。
- (2) 出願時（証明書作成時）に入学資格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（例えば、令和4年4月24日に入学資格を満たす予定がある場合は、令和4年4月24日までの従事予定分を含めた内容の証明書を作成してください）。実務経験証明書を見込みで作成した場合は、入学資格に必要な従業期間が満たされた時点で直ちに確定した証明書を再交付してください。（最終提出期限：令和4年4月28日（木）（消印有効））
- (3) 訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正したものは、証明書として無効です。
- (4) 職印を押す前に、必ず証明内容の確認をしてください。また、この写しを保存してください。
- (5) 不実・錯誤した内容を記載した場合、入学を無効とします。
- (6) 消せるボールペン等は使用しないでください。
- (7) 「令和1年」は「令和元年」の記載でも可。

## 職種の兼務について

福祉に関する相談援助の業務以外の職種を兼務している場合は、相談援助の業務以外の職種を兼務している事実が辞令によって明確であって、その主たる業務が福祉に関する相談援助の業務である方が対象となります。

実務経験証明書の「職種」及び「施設・職種コード」欄の記入については、以下のようになります。  
例) 指定通所介護を行う施設の「生活相談員兼介護職員」の場合、  
「職種」欄は、必ず「生活相談員兼介護職員」と記入してください。  
「施設・職種コード」欄は、[2011]のように、主たる業務である職種のコードを記入してください。

## 実務経験証明書 よくある書き間違い例

	書き間違い及び不十分な例	留 意 点
施設(事業)等種類について	実務経験証明書の施設(事業)等種類欄に「通所介護」と記入。	実務経験証明書の施設(事業)等種類欄には「指定通所介護を行う施設」とご記入ください。
	所属する事業所が介護付有料老人ホームなので、実務経験証明書の施設(事業)等種類欄に「介護付有料老人ホーム」と記入。	実務経験証明書の施設(事業)等種類欄には「指定特定施設入居者生活介護を行う施設」とご記入ください。
	所属する事業所が就労移行支援と就労継続支援の両事業を行っているので、実務経験証明書の施設(事業)等種類欄に「就労移行支援を行う施設・就労継続支援を行う施設」と記入。	実務経験証明書の施設(事業)等種類欄には主たる業務を行っている施設の名称をご記入ください。
職種について	介護老人保健施設で、支援相談員と相談指導員を兼務しているので、実務経験証明書の職種欄に「支援相談員・相談指導員」と記入。	実務経験証明書の職種欄には、必ず「支援相談員兼相談指導員」とご記入ください。施設・職種コード欄は、「1021」のように、主たる業務である職種のコードをご記入ください。
	居宅介護支援事業を行っている事業所にて介護支援専門員と管理的業務にも従事しているので、実務経験証明書の職種欄に「介護支援専門員・管理者」と記入。	実務経験証明書の職種欄には、必ず「介護支援専門員兼管理者」とご記入ください。施設・職種コード欄は、「2201」のように、主たる業務である職種のコードをご記入ください。ただし、主たる業務が福祉に関する相談援助の業務外の方は対象外となります。
	老人介護支援センター(在宅介護支援センター)で相談援助を行っていたので、実務経験証明書の職種欄に「相談援助業務」と記入。	実務経験証明書の職種欄には「相談援助業務を行っている職員」とご記入ください。
	地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として勤務しているので、実務経験証明書の職種欄に「主任介護支援専門員」と記入。	実務経験証明書の職種欄には「包括的支援事業に係る業務を行う職員」とご記入ください。
その他	所属した事業が、精神障害者地域生活支援センターから地域活動支援センターに変更になり、両方の実務を合算しないと実務経験を満たさないが、実務経験証明書の施設(事業)等種類欄には、地域活動支援センターのみ記入。	両方の実務を合算しないと実務経験を満たさない場合、実務経験証明書は2枚に分ける必要があります。
	実務経験証明書に間違っただけの内容を記入したので、訂正のため出願者本人の印を押印。	実務経験証明書の訂正は、証明権限を有する代表者の職印を押印してください。
	社会福祉協議会が運営する通所介護を行う施設の生活相談員なので、市(区)町村社会福祉協議会職員用の実務経験証明書に記入。	社会福祉協議会が運営する施設等に勤務する職員の方は、「施設・事業所・機関職員用」の実務経験証明書にご記入ください。

# 実務経験証明書

(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 年 月 日

日本こども福祉専門学校長 殿

法人・施設・事業所・機関の名称			職 印
所在地	〒		印
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等		認 印
	電 話 番 号		印

次の者は、以下のとおり、社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した（従事する見込みである）ことを証明します。

フリガナ			生年月日	
氏 名			<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生
施設・事業所・機関の名称				
施設（事業）等種類			施設・職種コード	
職 種				
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日から
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日まで
	上記従事期間		年	ヶ月
	出願時に入学資格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を記入してください。（令和4年4月24日まで算定可能です。）			

- ※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください（最終提出期限：令和4年4月28日（木）（消印有効））。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。
- ※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。
- ※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。）で従事した期間を通算して計算してください。
- ※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

この実務経験証明書を証明権限を有する代表者（理事長、施設長等）に作成してもらった時は、この証明用紙と『相談援助実務の区分一覧表』を見せて証明してもらってください。

# 実務経験証明書 記入例

- ◆ 本証明書は、出願者自身が作成するものではありません。施設等の証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）が作成・証明するものです。
- ◆ 施設等の種類によって、用紙が異なります。以下の指定様式を使用してください。

A	以下の B,C 以外の施設・事業所・機関	P 4 8
B	病院・診療所 (指定介護療養型医療施設及び介護医療院の介護支援専門員は、上記 A を使用してください)	P 5 0
C	市(区)町村社会福祉協議会 (社協が運営する施設(事業)職員は、上記 A を使用してください)	P 5 2

## 記入例

## 書類作成上の留意点

**実務経験証明書**  
(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 03 年 12 月 10 日

日本子ども福祉専門学校校長 殿

法人・施設・事業所・機関の名称	社会福祉法人 日本海福社会		職 印
所在地	〒999-9999 新潟県新潟市西区榎尾1000-1		
代表者	役 職	氏 名	
	理事長	井口 福士	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	認 印
	事務局	小林 福子	
	電話番号	025-999-9999	

次の者は、以下のとおり、社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した（従事する見込みである）ことを証明します。

フリガナ	ニホン フクオ		生 年 月 日
氏 名	日本 福男	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	48 年 5 月 1 日生
施設・事業所・機関の名称	ニフィス生活介護事業所		
施設(事業)等種類	生活介護を行う施設	施設・職種コード	
職 種	生活支援員	1 2 7 1	
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和	3 0 年 0 4 月 2 5 日から	
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和	0 4 年 0 4 月 2 4 日まで	
	上記従事期間 0 4 年 0 0 ヶ月		

出願時に入学資格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を記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)

※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください(最終提出期限：令和4年4月28日(木)(消印有効))。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。

※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。

※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤(労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。)で従事した期間を適算して計算してください。

※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部(0120-211-294)までお問い合わせください。

- ① 忘れずに記入してください。
- ② ゴム印可。  
※自己証明による実務経験証明書は認められません。他の証明権限を有する方に証明してもらう必要があります。
- ③ 証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）の職印を使用してください。個人経営等で職印がない場合に限り、行政等に書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。
- ④ 実際に当該証明書を作成した方（事務長、事務担当者等）が記名押印してください。
- ⑤ 氏 名：結婚等で現在の姓と異なる場合は、旧姓を入学願書に必ず明記してください。  
生年月日：年号の□に✓印をご記入ください。
- ⑥ 出願者の所属する（していた）施設・事業所・機関名を記入してください。
- ⑦ 施設(事業)等種類：具体的な固有名称ではなく、『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、施設・事業等の種類を記入してください。  
職 種：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、出願者が発令されている該当職名を記入してください。  
施設・職種コード：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、コード（4ケタ）を記入してください。
- ⑧ 実務経験の対象となった日を算定開始日として記入してください。証明書作成時に入学資格に必要な従業期間を満たさない場合は、満たす予定の日まで記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)



# 実務経験証明書

(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 年 月 日

日本こども福祉専門学校長 殿

この実務経験証明書を証明権限を有する代表者(理事長、施設長等)に作成してもらう時は、この証明用紙と『相談援助実務の区分一覧表』を見せて証明してもらってください。

医療機関の名称			職 印
所在地	〒		印
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	認 印
	電 話 番 号	— —	印

次の者は、以下のとおり、当病院・診療所において、**下記アからエまでの社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した**（従事する見込みである）ことを証明します。

業務内容（退院後生活環境相談員以外の相談員の方は、次のアからエまでの業務をすべて行っていることが必要です）

ア 患者の経済的問題の解決、調整に係る相談援助  
 イ 患者が抱える心理的・社会的問題の解決、調整に係る相談援助  
 ウ 患者の社会復帰に係る相談援助  
 エ 以上の相談援助業務を行うための地域における保健医療福祉の関係機関、関係職種等との連携等の活動

フリガナ			生 年 月 日			
氏 名			<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生
			<input type="checkbox"/> 平成			
医療機関の名称						
医療機関種類	<input type="checkbox"/> 病 院	<input type="checkbox"/> 診 療 所	施設・職種コード			
職 種			1	5	2	
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和		年		月	日から
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和		年		月	日まで
	上記従事期間			年		ヶ月
	出願時に入学資格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を記入してください。（令和4年4月24日まで算定可能です。）					

- ※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください（最終提出期限：令和4年4月28日（木）（消印有効））。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。
- ※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。
- ※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。）で従事した期間を通算して計算してください。
- ※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

# 実務経験証明書 記入例

- ◆ 本証明書は、出願者自身が作成するものではありません。施設等の証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）が作成・証明するものです。
- ◆ 施設等の種類によって、用紙が異なります。以下の指定様式を使用してください。

A	以下の B,C 以外の施設・事業所・機関	P 4 8
B	病院・診療所 (指定介護療養型医療施設及び介護医療院の介護支援専門員は、上記 A を使用してください)	P 5 0
C	市(区)町村社会福祉協議会 (社協が運営する施設(事業)職員は、上記 A を使用してください)	P 5 2

## 記入例

## 書類作成上の留意点

**病院・診療所職員用** ※指定介護療養型医療施設及び介護医療院の「介護支援専門員（配置基準により配置されている資格保有者）」の場合は、「施設・事業所・機関職員用」を使用してください。

### 実務経験証明書

(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 03 年 12 月 10 日

日本子ども福祉専門学校長 殿

医療機関の名称	日本病院		職印
所在地	〒999-9999 新潟県新潟市西区榎尾1000-1		院 日 長 本 之 病 印 院
代表者	役 職	氏 名	
	院 長	井 口 福 士	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	認 印
	事務局	小 林 福 子	(印)
	電 話 番 号	025 - 999 - 9999	

次の者は、以下のとおり、当病院・診療所において、**下記アからエまでの**社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した（従事する見込みである）ことを証明します。

業務内容（退院後生活環境相談員以外の相談員の方は、次のアからエまでの業務をすべて行っていることが必要です）

ア 患者の経済的問題の解決、調整に係る相談援助  
 イ 患者が抱える心理的・社会的問題の解決、調整に係る相談援助  
 ウ 患者の社会復帰に係る相談援助  
 エ 以上の相談援助業務を行うための地域における保健医療福祉の関係機関、関係職種等との連携等の活動

フリガナ	ニホン フクオ	生 年 月 日
氏 名	日本 福男	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 48 年 5 月 1 日生 <input type="checkbox"/> 平成
医療機関の名称	日本病院	
医療機関種類	<input checked="" type="checkbox"/> 病 院	<input type="checkbox"/> 診 療 所
職 種	相 談 員	施設・職種コード 1 5 2 1
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和	3 0 年 0 4 月 2 5 日から
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和	0 4 年 0 4 月 2 4 日まで
	上記従事期間 0 4 年 0 0 ヶ月	
出願時に入学資格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を記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)		

※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください（最終提出期限：令和4年4月28日（木）（消印有効））。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。

※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。

※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。）で従事した期間を遡算して計算してください。

※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

- ① 忘れずに記入してください。
- ② ゴム印可。  
※自己証明による実務経験証明書は認められません。他の証明権限を有する方に証明してもらう必要があります。
- ③ 証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）の職印を使用してください。個人経営等で職印がない場合に限り、行政等に書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。
- ④ 実際に当該証明書を作成した方（事務長、事務担当者等）が記名押印してください。
- ⑤ 氏 名：結婚等で現在の姓と異なる場合は、旧姓を入学願書に必ず明記してください。  
生年月日：年号の□に✓印をご記入ください。
- ⑥ 出願者の所属する（していた）病院・診療所名を記入してください。
- ⑦ 施設(事業)等種類：具体的な固有名称ではなく、『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、施設・事業等の種類を記入してください。  
職 種：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、出願者が発令されている該当職名を記入してください。  
施設・職種コード：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、コード（4ケタ）を記入してください。
- ⑧ 実務経験の対象となった日を算定開始日として記入してください。証明書作成時に入学資格に必要な従業期間を満たさない場合は、満たす予定の日まで記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)

市（区）町村社会福祉協議会職員用

※社協が運営する施設等職員の場合は、施設・事業所・機関職員用を使用してください。

実務経験証明書

(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 年 月 日

日本こども福祉専門学校長 殿

社会福祉協議会の名称			職 印
所在地	〒		印
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	認 印
	電話番号	— —	印

次の者は、以下のとおり、当社会福祉協議会において、下記の内容の社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した（従事する見込みである）ことを証明します。

業 務 内 容

主として高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活困窮者その他の要援護者に対する相談援助業務

フリガナ			生 年 月 日			
氏 名			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成			
社会福祉協議会の名称						
施設（事業等）種類	市（区）町村社会福祉協議会		施設・職種コード			
職 種			2	6	3	
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	から
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	まで
	上記従事期間		年	月	日	ヶ月
出願時に入学資格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を記入してください。（令和4年4月24日まで算定可能です。）						

- ※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください（最終提出期限：令和4年4月28日（木）（消印有効））。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。
- ※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。
- ※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。）で従事した期間を通算して計算してください。

※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

この実務経験証明書を証明権限を有する代表者（理事長、施設長等）に作成してもらった場合は、この証明用紙と「相談援助業務の区分一覧表」を見せて証明してもらってください。

キリトリせん

# 実務経験証明書 記入例

- ◆ 本証明書は、出願者自身が作成するものではありません。施設等の証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）が作成・証明するものです。
- ◆ 施設等の種類によって、用紙が異なります。以下の指定様式を使用してください。

A	以下の B,C 以外の施設・事業所・機関	P 4 8
B	病院・診療所 (指定介護療養型医療施設及び介護医療院の介護支援専門員は、上記 A を使用してください)	P 5 0
C	市(区)町村社会福祉協議会 (社協が運営する施設(事業)職員は、上記 A を使用してください)	P 5 2

## 記入例

## 書類作成上の留意点

市(区)町村社会福祉協議会職員用

※社協が運営する施設等職員の場合は、「施設・事業所・機関職員用」を使用してください。

### 実務経験証明書

(兼 実務経験見込証明書)

(証明書作成日) 令和 03 年 12 月 10 日

日本子ども福祉専門学校長 殿

社会福祉協議会の名称	社会福祉法人 日本市社会福祉協議会		職 印
所在地	〒999-9999 新潟県新潟市西区横尾1000-1		長 之 印 社会福祉法人 日本市社会福祉協議会
代表者	役 職	氏 名	
	会 長	井口 福士	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	認 印
	事務局	小林 福子	(小林)
	電話番号	025 - 999 - 9999	

次の者は、以下のとおり、当社会福祉協議会において、下記の内容の社会福祉士養成施設の入学資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。

業 務 内 容	
主として高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活困窮者その他の要援者に対する相談援助業務	

フリガナ	ニホン フクオ	生 年 月 日
氏 名	日本 福男	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 48 年 5 月 1 日生 <input type="checkbox"/> 平成
社会福祉協議会の名称	日本市社会福祉協議会	
施設(事業等)種類	市(区)町村社会福祉協議会	施設・職種コード
職 種	相談援助業務を行っている職員	2 6 3 2
従 事 期 間	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和	3 0 年 0 4 月 2 5 日から
	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和	0 4 年 0 4 月 2 4 日まで
	上記従事期間 0 4 年 0 0 ヶ月	
出願時に入学資格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を記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)		

※1 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください(最終提出期限：令和4年4月28日(木)(消印有効))。必要な従業期間を満たした実務経験証明書が期日までに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、入学が無効となります。

※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で訂正してください。修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。

※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 業務従事期間の計算方法については、福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤(労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含みます。)で従事した期間を遡算して計算してください。

※5 本証明書の記載につきまして、裏面に注意事項がございます。その他ご不明な点がございましたら、本校通信教育部(0120-211-294)までお問い合わせください。

①忘れずに記入してください。

②ゴム印可。  
※自己証明による実務経験証明書は認められません。他の証明権限を有する方に証明してもらう必要があります。

③証明権限を有する代表者(理事長、施設長、センター長、所長等)の職印を使用してください。個人経営等で職印がない場合に限り、行政等に書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。

④実際に当該証明書を作成した方(事務長、事務担当者等)が記名押印してください。

⑤氏 名：結婚等で現在の姓と異なる場合は、旧姓を入学願書に必ず明記してください。  
生年月日：年号の□に✓印をご記入ください。

⑥出願者の所属する(していた)市(区)町村社会福祉協議会名を記入してください。

⑦施設(事業)等種類：具体的な固有名称ではなく、『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、施設・事業等の種類を記入してください。  
職 種：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、出願者が発令されている該当職名を記入してください。  
施設・職種コード：『相談援助実務の区分一覧表』を参照し、コード(4ケタ)を記入してください。

⑧実務経験の対象となった日を算定開始日として記入してください。証明書作成時に入学資格に必要な従業期間を満たさない場合は、満たす予定の日まで記入してください。(令和4年4月24日まで算定可能です。)