

実務経験自己申告書

札幌心療福祉専門学校
学 校 長 様

申告者 氏 名 _____ ⑩

〒 □□□-□□□□

現住所 _____

TEL () _____

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりですので、所属長等の証明書を添えて、申告します。

平成 年 月 日

所属している(していた)機関・施設等	施設種別	期 間
1		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)
2		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)
3		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)
4		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)
5		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)
6		昭和 年 月 日～ 平成 年 月 日 (計 年 カ月)

- (注) 1. 上記の記載内容は、「実務経験証明書」の記載内容と一致することが必要です。
 2. 証明内容を訂正した場合は、申告者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
 3. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
 4. 「施設種別」欄には、P16指定施設の範囲一覧に記載の中から選び、その名称を記入してください。