

# 実務経験証明書

札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様

フリガナ		生年 月日	年	月	日
氏名			(満 歳)		
施設名 機関名		職 種			
		コード			
施設種類		(注)施設種類・職種・コードは、募集要項 13P～26P を参照			
雇用形態 (いずれかに○をする)	1. 常勤職員		2. 非常勤職員		
2. 非常勤職員の場合	(1) 本人(非常勤雇用時)の1週間の就労時間 _____ 時間 ※ ※就労時間に関しては、上記のとおり就業規則・雇用契約等で定められている。なお常勤職員の就労時間は、(2)のとおり 修業規則に定められているので、概ね4分の3以上の就労時間である。				
	(2) 常勤職員の1週間の就労時間 _____ 時間				
<p>上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで、 当施設・機関において相談援助の業務に従事(している/していた)ことを証明します。</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>〒□□□-□□□□</p> <p>所 在 地 _____</p> <p>電 話 番 号 _____ ( _____ )</p> <p>法人・施設・機関名 _____</p> <p>法人・施設・機関代表者 _____ (役職・氏名) <span style="float: right;">(公印)</span></p>					
<p>※学校記入欄 (記入不可)      相談援助業務 従事年月数      年      カ月</p>					

- 13ページ以降の「施設種類・職種・コード表」に記載されている、施設種類・職種・コードの表示通りに記入すること。
  - 出願時に実務経験期間の入学資格を満たさない方は、入学前までに実務経験が満了となり次第、再度提出すること。
  - 本証明書が複数必要な場合は、コピーして使用すること。また、記載内容の訂正は代表者(証明者)の印を押印すること。
  - 職種が兼務の者は、出願書類の提出の際にあわせて「福祉に関する相談援助の業務証明書(様式-5)の提出もすること。
- ※本証明書に虚偽や錯誤による表記及び証明等があった場合、入学や国家試験受験資格・登録が取り消されることがあります。