

受験番号

※

(通信教育部)

実務経験申告書(精神保健福祉士用)

本申請書は、申請者(本人)が記入してください。

日本医療大学 学長 殿

申告日(西暦) 年 月 日

【出願する学部学科】
通信教育部 総合福祉学部ソーシャルワーク学科

フリガナ		性別	生年月日
氏名	㊟	男・女	(西暦) 年 月 日
現住所	〒 -	電話番号 (日中連絡が 取れる番号)	() -

私の「精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助」実務経験は次のとおりです。
所属長等の証明書を添えて、申告いたします。

勤務している (していた) 施設の名称	法人名	
	施設名称	
施設種類	施設・職種 コード ^{注1}	
職種		
勤務期間 (西暦で記入)	※(1)から(3)のいずれか1つのみ記入してください。 (1)現在勤務していない(過去に勤務していた)場合 年 月 日～年 月 日(年 カ月) (2)現在継続して勤務している場合 年 月 日～現在に至る(年 カ月) (3)現在継続して勤務している場合 ^{注2} 年 月 日～年 月 日で実務経験1年を満たす見込み。	

【確認事項】

同一の施設・職種での実務経験をもって、精神保健福祉士および社会福祉士両方の資格の実習免除申請をおこなうことはできません。また、同一期間の実務経験をもって、精神保健福祉士および社会福祉士両方の資格の実習免除申請を行うことはできません。

 上記内容確認しました

注1 「施設種類」「職種」「施設・職種コード」は、「施設種類」「相談援助業務の実務経験として認められる職種」「施設・職種コード」から選択し記入してください。
それ以外の名称や名称を省略したものは認められません。

注2 出願時に実務経験の合計期間が1年未満であり、入学時点で実務経験が1年を満たす(見込みの)申告者は入学後あらためて実務経験証明書と実務経験申告書の提出が必要です。

※訂正された場合は申告者の印を押してください。修正液は使用しないでください。訂正印は、朱肉を使用した印を押してください。

※実務経験申告書・実務経験証明書は整合性が取れていることを確認してください。

※複数の実務経験を通算して1年を満たす(見込みの方)については、各書類をコピーして使用してください。

※複数の勤務経験を有する方でも、1カ所の施設・機関での相談援助業務の実務経験年数が1年を満たす方については、1カ所の実務経験証明書のみ提出でかまいません。