⑥

〈社会福祉科用〉
施設（事業所）職員・その他用

受験番号	
受付日	年　月　日

実務経験証明書 ＜個票＞

フリガナ		生年月日
本人氏名		西暦 年　月　日生
職　種		

（1）上記の者は、　　年　月　日より当施設・機関において勤務している者であることを証明します。

（2）上記の者は、　　年　月　日より　　年　月　日まで当施設・機関において勤務していたことを証明します。

年　月　日

所　在　地

施 設 種 類

施設･機関名

（電話番号）

施設･機関代表者名　　＜公印＞

（注）1　施設種類及び職種については、省令等により該当する職種を正確にご記入ください。表記どおりにご記入されていない場合は、入学選考の対象にできない場合があります。施設種類には、入所・通所別もご記入ください。詳しくは「財団法人社会福祉振興・試験センター」ホームページ http://www.sssc.or.jp/shakai/shikaku/route.html をご参照ください。
2　証明された内容について、虚偽又は不正が判明した場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法」第 32 条の規定により社会福祉士登録の取り消しとなりますので、ご注意ください。
3　**この実務経験証明書＜個票＞は、証明権者である施設・機関の代表者の方にご記入をご依頼ください。**
4　証明内容を訂正した場合は、証明者の印を押してください。
修正液による訂正は認められません。
5　本証明書＜個票＞が複数枚必要な場合は、コピーをしてご使用ください。
6　実務経験証明書＜個票＞は、提出日より３ヵ月以内のものに限ります。