

受験番号

受付日 年 月 日

実務経験申告書

滋慶学園COMグループ
学校法人 滋慶京都学園

厚生労働大臣指定校

京都医健専門学校

学校長 小林 哲夫 殿

年 月 日

申告者住所 _____

申告者氏名 _____ (印)

私の [社会福祉 精神保健福祉] に関する相談援助の実務経験は、
※どちらかにチェック
[社会福祉 精神保健福祉] 試験受験資格に係る指定施設における相談援助の
※どちらかにチェック
実務経験に該当すると思われるので、申告いたします。

所属していた (している) 施設名	事業名	就業期間	常勤・非常勤 区分	業務内容
		年 月 日 ~ 年 月 日		
		年 月 日 ~ 年 月 日		
		年 月 日 ~ 年 月 日		
		年 月 日 ~ 年 月 日		
		年 月 日 ~ 年 月 日		