

実務経験証明書

学校法人三幸学園 東京未来大学福祉保育専門学校

学校長 殿

フリガナ		生 年 月 日
本人氏名		西暦 年 月 日生
職 種 (法令上の職種名)	募集要項P46～P50を参照の上、正確に記入してください。	
施設種類 (法令上の施設種類)	募集要項P46～P50を参照の上、正確に記入してください。	
勤務先 施設・機関名		
勤務先 施設・機関所在地		
以下の(1)、(2)いずれかにご記入ください。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日より当病院・施設・機関において勤務し、精神障害者を主たる対象とする相談援助業務に従事していることを証明します。 (2) 上記の者は、西暦 年 月 日より 西暦 年 月 日まで、当病院施設・機関において勤務し、精神障害者を主たる対象とする相談援助業務に従事していたことを証明します。 証明日：西暦 年 月 日		
証明権者	施設・機関 所在地	
	施設・機関名	
	施設・機関 代表者	公印

- (注) 1 募集要項P46～P50に記載されている施設種類及び職種の表記どおりにご記入ください。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・通所の別もご記入ください。
- 2 福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、募集要項P46～P50に記載されている「指定施設における相談援助業務の範囲」の当該施設または事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者の概ね4分の3以上であるものを含む）で従事した期間を通算として計算するものとする。
- 3 証明された内容について、虚偽または不正が判明した場合は、「精神保健福祉士法」第32条の規定により精神保健福祉士登録の取り消しとなりますので、ご注意ください。
- 4 この実務経験証明書は、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。
- 5 証明内容を訂正した場合には、証明者の印（公印）を押印ください。修正液等での訂正は認められません。
- 6 パソコン作成は禁止です。必ず手書きでご記入ください。
- 7 ご記入の際には、黒またはブルーブラックのボールペンでご記入ください。（消えるペン・鉛筆の使用は禁止です。）
- 8 本証明書が複数枚必要な場合は、コピーしてご使用ください。
- 9 実務経験証明書は、願書提出日より3か月以内のものに限ります。

*ご記入いただいた個人情報は、学校法人三幸学園の学生管理の目的以外では使用いたしません。