

実 務 経 験 申 告 書

西 暦 年 月 日

宝塚医療大学学長 殿

申 告 者

住 所

氏 名

印

私の相談援助に関する実務経験は、次の通りですので、機関、施設代表者の証明書を添え、申告いたします。

所属していた(している) 機関・施設等	職 種	期 間	証明権者 (機関・施設代表者)
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
		年 月 日 ～ 年 月 日 現在 / まで / 見込 (年 月)	
勤 務 期 間 合 計		年 月	

1. 実務経験証明書(様式6)の証明事項は、上記本欄の内容と一致させてください。
2. 職種については、Ⅲ 入学資格に関する資料より該当する職種を正確に記載してください。
3. 証明内容を訂正した場合は二重線を引き、申告者の印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
4. 見込で申告書を提出する場合は、入学後に再度実務経験申告書を提出していただきますので、必ず用紙をコピーしておいてください。
5. 勤務期間合計は、各欄の勤務期間の合計と一致させてください。