

## 実務経験(見込み)証明書

西暦 年 月 日

宝塚医療大学学長 殿

施設・事業所・機関の所在地および名称	所在地: 名称:	公印	
代表者の氏名 (役職・氏名)			
電話番号		FAX	
証明書作成者 (役職・氏名)	認印		

次の者は、以下のとおり、当施設・機関において、社会福祉士養成課程の入学・実習免除に必要な相談援助の業務に  従事している(した)  従事する見込みである ことを証明します。

ふりがな			生年月日(年齢)	
氏名			西暦 年 月 日 ( 歳)	
施設・事業所・機関の名称				
施設(事業)の種類				
職種		コード		
雇用形態 いずれかに○をする	1. 常勤職員		2. 非常勤職員	
非常勤職員 の場合	(1)本人(非常勤雇用時)の1週間の就労時間 _____ 時間 ※就労時間は上記の通り就業規則・雇用契約等で定められている。なお、常勤職員の就労時間は、(2)の通り就業規則に定められているので、概ね4分の3以上の就労時間である。			
	(2)常勤職員の1週間の就労時間 _____ 時間			
従業期間	西暦 年 月 日から			
	西暦 年 月 日現在 ○ 日まで ○ 日見込 ○		いずれかに●を する	

※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条第1項第二号の定め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。

- 注) 1. 「Ⅲ. 入学資格に関する資料」の「指定施設における相談援助業務の範囲」に記載されている施設種別及び職種の表示通りに記入してください。その機関・施設独自の名称(例:「ケアホーム」の「ソーシャルワーカー」)等では、入学選考の対象にできない場合があります。施設種別には、入所・通所も記入してください。
2. 証明内容を訂正した場合は二重線を引き、証明者の公印を押印してください。  
なお、修正液を使用した訂正や本人による訂正は認められません。
3. 本証明書が複数必要な場合、コピーをしてご使用ください。
4. 実務経験証明書作成時点で実務経験が入学要件の実務経験年数もしくは実習免除の実務経験年数を経過しているものは、中段:【チェックボックス】を「従事している(した)」に日を入れ、従業期間の最終日を実務経験証明書作成日にしたうえで、「現在」に●をつけて作成してください。
5. 職種が兼務の者は、出願書類提出の際に辞令の写しを送付してください。
6. 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。