

## 実務経験証明書 〈個票〉

学校法人 熊本YMCA学園  
専修学校 熊本YMCA学院  
学院長 岡 成 也 様

|              |   |            |  |     |     |
|--------------|---|------------|--|-----|-----|
| フリガナ         |   |            |  |     |     |
| 氏 名          |   |            |  |     |     |
| 一覧表の<br>該当番号 |   | 施 設<br>種 別 |  | 職 種 |     |
| 相談援助業務従事年月数  |   | 年          |  | ヵ月  |     |
| 1            | 上記のものは、 年 月 日より現在まで当施設・病院・事業所・機関に勤務しているものであることを証明します。 |            |  |     |     |
| 2            | 上記のものは、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・病院・事業所・機関に勤務していたことを証明します。  |            |  |     |     |
|              | 年 月 日   |            |  |     |     |
| 所 在 地        | _____   |            |  |     |     |
| 施設・病院等の名称    | _____   |            |  |     |     |
| 電 話 番 号      | _____   |            |  |     |     |
| 施設・病院等の代表者   | _____   |            |  |     | 公 印 |

- (注) 1. 本証明書は、出願者の所属する（あるいは所属していた）施設・機関の「証明権者」により記載・証明されている必要があります。（自筆不可）
2. 「証明権者」とは、出願者が所属する（あるいは所属していた）施設・機関の長にある方を指します。
3. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。
4. この用紙を複数使用するときは、コピーをしてからご使用ください。
5. 「施設種別」「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について（一覧表）」（P20～21）に記されたものと一致する必要があります。
6. 「一覧表の該当番号」は「実習免除指定施設及び職種について（一覧表）」（P20～21）に記載されている番号を記入してください。