

実務経験見込み申告書

20 年 月 日

学校法人 熊本YMCA学園
専修学校 熊本YMCA学院
学院長 殿

申告者
氏 名 印

住 所 〒

私の相談援助に関する実務経験は、以下のとおりです。2027年3月31日までに1年以上の経験年数を満たす予定ですので、指定期日までに証明権者による「実務経験証明書<個票>」を提出いたします。

勤務している(勤務していた)施設・機関及び相談援助業務の従事期間			
一覧表の 該当番号	施設 種別	職 種	
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
相談援助業務従事年月数		年 カ月	
所 在 地			
法 人 名			証明権者印 公印
施 設 名			

〈記入上の注意点〉

1. 申告者の氏名・住所以外は、各施設・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。(出願者本人の自筆は不可)
2. 「証明権者」とは、勤務している(勤務していた)施設・機関の長にある方を指します。
3. 「勤務している(勤務していた)施設・機関等」及び「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について」(P.11～P.13)の一覧表に記されたものと一致する必要があります。
4. 入学資格要件が「福祉系2年制・福祉系3年制短期大学等＋実務経験」の場合は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
5. 内容を修正する場合は訂正印を押印してください。修正液等による修正は認められません。
6. 本申告書に記載された内容(施設種別・職種等)が事実と異なっている場合は、本通信課程を修了しても国家試験の受験資格を得られなかったり、国家資格の資格取得後に資格を取り消される場合があります。十分に注意してください。
7. この用紙を複数使用する時は、コピーしてお使いください。