

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。2023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。

所属していた(している)施設・機関等	職 種	期 間	証 明 権 者 印
(一覧表の該当番号)			
(施設種別)		年 月 日～	
(法人名)		年 月 日	公印
(施設名)		(年 カ月)	
所属していた(している)施設・機関等	職 種	期 間	証 明 権 者 印
(一覧表の該当番号)			
(施設種別)		年 月 日～	
(法人名)		年 月 日	公印
(施設名)		(年 カ月)	

〈記入上の注意点〉

- 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)
- 「証明権者」とは、所属している施設・機関の長にある方を指します。
- 「所属していた(している)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」(P11～P13)の一覧表に記されたものと一致する必要があります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。