

受付番号 ※

実務経験（見込）証明書

学校法人 北杜学園

仙台医療福祉専門学校校長 殿

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日 (満 歳)
※必ず別紙を確認してください		
職種コード	施設種類	職種
(1)～(3)のいずれかにご記入ください。		
(1) 上記の者は、 年 月 日から当施設・機関において勤務し、 相談援助業務を行っている(2024年4月30日まで勤務する見込みである)ことを 証明します。		
(2) 上記の者は、 年 月 日から当施設・機関において勤務し、 相談援助業務を行っている(年 月 日まで勤務する見込みである) ことを証明します。		
(3) 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで 当施設・機関において勤務し、相談援助業務を行っていたことを証明します。		
年 月 日		
〒 -		
所在地		
電話番号 ()		
施設・機関名		
施設・機関代表者 (役職名・氏名) ㊟		

- この書類は出願者の実務経験を施設等が証明するための書類です。
- 黒のボールペン等を用い、楷書で記入してください。
- 職種コード、施設種類及び職種は「別紙 実務経験の対象となる施設・事業・職種について」を参照のうえ、記入してください。
(施設種類名、職種名は法令等に記されたものと一致することが必要です。)施設長・管理者記入欄の印には公印を捺印してください。
- 上記記載内容は、「実務経験(見込)申告書」の記載内容と一致する必要があります。
- 上記記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、公印で訂正印を押してください。また、本証明書が複数必要となる場合は、コピーしてご使用ください。本課程ホームページからも様式のダウンロード、印刷が可能です。
- 上記にて証明された勤務期間に見込みの期間が含まれている場合は、見込み期間終了後、改めて実務経験証明書を提出してください。
【提出締切日 2024年5月31日(金)】
- ※の欄は記入しないでください。