

⑤ 実務経験(見込)証明書(個票)

日本福祉教育専門学校

校長 岸本 光正 殿

施設・職種コード

--	--	--	--



※コードは右記に掲載されている二次元バーコードよりご確認ください

フリガナ	生年月日(年齢)		
氏名	西 暦	年 月 日	生 日
	満 歳		
所 属	都 道 府 県 社会福祉協議会 市 区 町 村		
業務内容 (証明を受ける 主たる業務内容 にシ印をつけて ください)	<input type="checkbox"/> 専門員(地域福祉権利擁護事業)		
	<input type="checkbox"/> 福祉活動専門員		
	<input type="checkbox"/> 高齢者を主とする相談援助業務		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者を主とする相談援助業務		
	<input type="checkbox"/> 知的障害者を主とする相談援助業務		
<input type="checkbox"/> 精神障害者を主とする相談援助業務			
<input type="checkbox"/> 児童を主とする相談援助業務			
<input type="checkbox"/> その他の要援護者()に対する相談援助業務			
<p>(1) 上記の者は、 年 月 日より当社会福祉協議会において上記の業務を行う職員として勤務していることを証明します。</p> <p>(2) 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで当社会福祉協議会において上記の業務を行う職員として勤務していたことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">社会福祉協議会代表者 _____</p> <p style="text-align: center;">社会福祉協議会所在地 _____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 職印 </div>			

(注) ①証明を受ける者の自筆は無効です。

②「職種」「施設種類」欄は、厚生労働省で定める「相談援助業務の範囲」に一致することが必要です。

※相談援助業務・指定施設に関する資料または上記二次元バーコード(<https://www.nippku.ac.jp/experience/>)より確認ください。

③期間は、現在継続して勤務をしている場合には(1)、かつて勤務していた場合には(2)を記入してください。

④証明印は職印等、公印を押印してください。

⑤訂正した場合には、証明印と同じ印で訂正印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。

⑥本証明書に虚偽や錯誤による表記および証明等があった場合、入学資格並びに国家試験受験資格および登録が取り消されることがあります。

⑦同法人内であっても、実際に勤務した施設・職種ごとに作成してください。(1施設・1職種・1期間につき1枚必要です)。

⑧用紙不足の場合はコピーしてお使いください。

⑨見込みの場合、(見込)を点線に従い、○で囲んでください。

⑤ 実務経験(見込)証明書(個票)

日本福祉教育専門学校

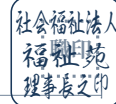
校長 岸本 光正 殿

施設・職種コード			



※コードは右記に掲載されている二次元バーコードよりご確認ください

フリガナ	ニックネーム	ジロウ	生年月日(年齢)
氏名	日福	次郎	西暦 1988年10月20日生 満 38歳
所属	東京都 社会福祉協議会 市区町村		
業務内容 (証明を受ける 主たる業務内容 にレ印をつけて ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 専門員(地域福祉権利擁護事業)		
	<input type="checkbox"/> 福祉活動専門員		
	<input type="checkbox"/> 高齢者を主とする相談援助業務 <input type="checkbox"/> 身体障害者を主とする相談援助業務 <input type="checkbox"/> 知的障害者を主とする相談援助業務 <input type="checkbox"/> 精神障害者を主とする相談援助業務 <input type="checkbox"/> 児童を主とする相談援助業務		
	<input type="checkbox"/> その他の要援護者()に対する相談援助業務		
<p>(1) 上記の者は、2022年10月1日より当社会福祉協議会において上記の業務を行う職員として勤務していることを証明します。</p> <p>(2) 上記の者は、<u> </u>年<u> </u>月<u> </u>日から<u> </u>年<u> </u>月<u> </u>日まで当社会福祉協議会において上記の業務を行う職員として勤務していたことを証明します。</p> <p>2027年 1月 10日</p> <p>社会福祉協議会代表者 <u>社会福祉法人福祉会 理事長 日本 太郎</u></p> <p>社会福祉協議会所在地 <u>東京都新宿区高田馬場 2-16-3</u></p>			



- (注) ①証明を受ける者の自筆は無効です。
- ②「職種」「施設種類」欄は、厚生労働省で定める「相談援助業務の範囲」に一致することが必要です。
※相談援助業務・指定施設に関する資料または上記二次元バーコード(<https://www.nippku.ac.jp/experience/>)より確認ください。
- ③期間は、現在継続して勤務をしている場合には(1)、かつて勤務していた場合には(2)を記入してください。
- ④証明印は職印等、公印を押印してください。
- ⑤訂正した場合には、証明印と同じ印で訂正印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。
- ⑥本証明書に虚偽や錯誤による表記および証明等があった場合、入学資格並びに国家試験受験資格および登録が取り消されることがあります。
- ⑦同法人内であっても、実際に勤務した施設・職種ごとに作成してください。(1施設・1職種・1期間につき1枚必要です)。
- ⑧用紙不足の場合はコピーしてお使いください。
- ⑨見込みの場合、(見込)を点線に従い、○で囲んでください。