

[様式④-1]

## 実務経験証明書

年 月 日

日本医歯薬専門学校

学校長 殿

申告者

住 所

氏 名

印

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりですので、所属長等の証明書を添えて申告いたします。

所属していた（している） 機関・施設等	職 種	期 間	証 明 権 者
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	

※ この証明書は申告者本人が記載すること

※ 別紙：『実務経験証明書（個票）』と下記内容が一致すること

- ・ 申告日
- ・ 氏名
- ・ 所属施設名
- ・ 従事している（していた）職種
- ・ 所属期間
- ・ 証明権者と施設・機関代表者が同一であること

実務経験証明書（個票）

フリガナ		生年月日（年齢）
氏 名		
職 種		
<p>(1) 上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において勤務している者であることを証明します。</p> <p>(2) 上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・機関において勤務していたことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>施設・機関名</p> <p>施設・機関代表者</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

※ この証明書は施設長、所属長に記載してもらうこと

※ 別紙：『実務経験証明書』と下記内容が一致すること

- ・ 申告日
- ・ 氏名
- ・ 所属施設名
- ・ 従事している（していた）職種
- ・ 所属期間
- ・ 施設・機関代表者と証明権者が同一であること