

※本申告書は、**全て出願者本人**が記入、捺印して下さい。所属長職・氏名についても、出願者が記入して下さい。

※職種は、P9～の実務経験として認められる職種職名を記入して下さい。

※記入日の記載の無いものは無効とします。

実務経験申告書

受理番号

※本校記入欄

学校法人 昌賢学園
群馬社会福祉専門学校
校長 鈴木賢二 殿

令和 年 月 日

申告者	住所	
	氏名	㊟

相談援助業務に関する実務経験について、所属長等の証明書を添えて以下のとおり申告いたします。

所属している(していた)施設種類、機関・施設等	実務経験と認められる職種	期 間	証明者(代表者名)
		年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	
		年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	
		年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	
		年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	
		年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	

※上記の申告内容は、次頁の「実務経験証明書」の証明内容と一致すること。