

社会福祉学科 実務経験証明書

※複数機関で合算が必要な場合は、コピーしてください

本人申告書(本人が記入してください)

学校法人 古沢学園 専門学校福祉リソースカレッジ広島 学校長 様		選考番号	※
(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、下記の証明書を添えて申告いたします			
施設の種類		期 間	
勤務先の名称		年 月 日～年 月 日	
職 種		(年 ヶ月)	

機関証明書(機関に記入してもらってください)

		選考番号	※
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		年 月 日 (満 歳)	
職 種			

- (1) 上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において相談援助の業務に従事していることを証明します。
- (2) 上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・機関において相談援助の業務に従事していたことを証明します

年 月 日

所 在 地
施 設・機 関 名
施 設・機 関 代 表 者

(印)

- 記入していただく内容は、入学選考時のみ使用することを目的とします
○ 施設の種類の学生募集要項実習免除についてページを参考にしてください
※ 欄は記入しないこと

線
り
と
き
り