

(様式第7号)

認定社会福祉士認証・認定機構提出のた
社会福祉士としての実務経

更新のタイミングで2分野申請 を行う場合の記載例

(公社)日本社会福祉士会 会長 殿

0日

下記のとおり、独立型社会福祉士としての実務経験証明書の発行を申請いたします。

会員番号	12345	都道府県社会福祉士会名	東京
名簿登録者の氏名	四谷 花子	社会福祉士登録番号	123456
事業所名	よつはな社会福祉士事務所		
事業所の所在地	〒160-0004東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F		
TEL	●●-●●●●-●●●●	FAX	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	△△△@△△.△.△		

独立型社会福祉士としての実務経験①

分野	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	小計①	備考
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度		
高齢	85	63	82	74	78	382	
障害	0	0	0	0	0	0	
児童・家庭	0	0	0	0	0	0	
医療	0	0	0	0	0	0	
地域社会・多文化	105	104	108	98	190	605	
小計①	190	167	190	172	268	987	

独立型社会福祉士としての実務経験② (注1)

分野	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	小計①	備考
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度		
高齢	0	0	0	0	0	0	
障害	0	0	0	0	0	0	
児童・家庭	0	0	0	0	0	0	
医療	0	0	0	0	0	0	
地域社会・多文化	0	0	0	0	0	0	
小計①	0	0	0	0	0	0	

実務経験証明書を発行する分野の合計 (注2)

分野	申請分野 ☑してください	小計①	小計②	合計
高齢	<input checked="" type="checkbox"/>	382	0	382 <-
障害	<input type="checkbox"/>	0	0	0
児童・家庭	<input type="checkbox"/>	0	0	0
医療	<input type="checkbox"/>	0	0	0
地域社会・多文化	<input checked="" type="checkbox"/>	605	0	605 <-
合計	<input type="checkbox"/>	987	0	987

- (注1) 認定社会福祉士認定申請における実務経験期間は申請年度から10年前の4月1日以降から申請日までを対象とし、5年以上かつ900日以上
の証明が必要です。
- (注2) 認定社会福祉士の更新要件における実務経験期間は、過去5年間に認定分野の実務経験
2年以上(360日以上)の証明が必要です。
- (注3) 2016年度以降の事業報告書の記載内容に基づき、実務経験証明書を発行します。2015年
度以前は登録期間証明書を発行しますので、
手続きについては別途お問い合わせください。

<申請方法等>

- 必要事項を記入し、本紙の裏面に発行手数料(1分野ごとに1,000円)の納入証明書コピーを添付してください。
- 本紙に以下(1)(2)を同封し、郵送にて申請してください。
- 同封するもの (1)実務経験証明書を発行する期間の事業報告書のコピー(該当する年度分) (注3)
(2)送付先を明記し、82円切手を貼付した返信用封筒(長3サイズ)
(3)発行手数料の納入証明書のコピーを本紙の裏面に添付
- 送付先 〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
(公社)日本社会福祉士会 独立型社会福祉士名簿登録担当
電話 03-3355-6541
- 振込先 郵便局に備え付けの払込取扱票(青色)を使用してお振り込みください。
口座番号:00190-7-113813 加入者名:公益社団法人 日本社会福祉士会
※通信欄に「独立型社会福祉士の証明書発行申請」「住所」「氏名」「日本社会福祉士会発行の会員番号」を記入してください。

【事務局使用欄】

受付日	事業報告書確認	発行日