**チームリーダー的職務経験証明書（A）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **１．証明を受けようとする者** | | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 社会福祉士登録 | 登録番号： | 登録年月日：西暦　　　 年 　　月　　 日 | | |
| **２．証明事項** | | | | |
| 施設機関の名称 |  | | | |
| 施設機関の範囲  （いずれかにチェックを  してください） | * 1．厚生労働省の通知「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について（昭和63年2月12日社庶第29号）」別添1で定めた指定施設機関及び職種である。 * 2．認定社会福祉士認証・認定機構が別に認める施設機関及び職種ア､イ､ウ､エである。 * 上記1.2以外 | | | |
| 部署名 |  | | | |
| 職種 |  | | | |
| 分野 |  | | | |
| 勤務形態 | □　常勤　　　　　□　非常勤 | | | |
| チームリーダー的職務経験の内容 |  | | | |
| 従事期間 | 西暦 　　　　年　　　月　　　日から  西暦　　　　 年　　　月　　　日まで | | 計　　　　　年　　　　か月  （うち休業期間　　年　　か月） | |
| **３．証明者**  上記の者は、本施設機関において、上記のとおりチームリーダーとして従事していたことを証明します。 | | | | |
| 記入日 | 西暦　　　　 年　　　月　　　日 | | | |
| 施設機関名 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| TEL |  | | | |
| 証明者 | 所属部署： | 役職： | | |
| 氏名： | | | ㊞ |

＜注意事項＞

1. 本証明書の証明者は、所属長とし、所属長の署名・捺印としてください。申請者本人が法人の代表者や機関の長である場合には必ず公印を使用してください。
2. 施設機関及び部署が複数となる場合は、本様式を複写して、施設機関及び部署ごとに作成してください。
3. 施設機関の範囲のうち、厚生労働省の通知の範囲については厚生労働省ホームページの所管の法令等のページもしくは当機構ホームページをご参照ください。
4. 従事期間については、社会福祉士資格取得後で、かつ認定申請時から過去10年以内のチームリーダー的職務経験について記入してください。そのうち、休業期間がある場合は明記してください。
5. 対象となる職務経験は、組織や機関において相談援助業務のマネジメントを行う管理業務（管理職）や複数の職員の業務の取りまとめ業務となります。民生委員・児童委員、保護司、家庭裁判所の調停委員、専門職後見人、保佐人、補助人及び後見監督人は、チームリーダー的職務経験に含めることはできません。
6. 分野は、「高齢分野」「障害分野」「児童・家庭分野」「医療分野」「地域社会・多文化分野」から選択してください。