申請日（西暦）　　　年　　月　　日

認定社会福祉士認証・認定機構

認定社会福祉士認定委員会　御中

**認定社会福祉士制度における**

**「チームリーダー的な職務経験」照会書**

１．基本情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定申請 | 認定申請予定　（ 　　　　）年度 | 認定研修受講予定（　 　　　）年度 |
| 申請分野 | □高齢　　□障害　　□児童・家庭　　□医療　　□地域社会・多文化 | |
| 社会福祉士登録 | 登録番号： | 登録年月日：西暦　　　 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| 連絡先  　□ 自宅  □ 勤務先 | 住所：〒 | |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： | |
| 勤務先名 |  | |

２．照会内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設機関名 |  | |
| 配属先 |  | |
| 職名・肩書 |  | 勤務形態： □常勤　　□非常勤 |
| ﾁｰﾑﾘｰﾀﾞｰ従事期間 | 西暦　　　年　　月から西暦　　　年　　月まで　（　　　年　　　か月間） | |
| 照会理由 |  | |
| チームリーダー的  職務内容  ※組織・機関等における位置づけ、役割、具体的な業務内容等を記述し根拠書類等を添付してください。  添付資料には、必ず出典を明記し、該当箇所に下線を引くなどしてください。 | メンバー構成、役割、チーム等の目的、具体的な業務内容等をお書きください。 | |

上記の事実に相違ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 証人の氏名 |  | | ㊞ | 社会福祉士登録番号： |
| 連絡先 　　□自宅  □勤務先 | 〒 | | | |
| Tel： | Fax： | | E-mail： |
| 所属機関名 |  | | 部署名・肩書： | |
| 職能団体 |  | | | 会員番号： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 証人の氏名 |  | | ㊞ | 社会福祉士登録番号： |
| 連絡先 　　□自宅  □勤務先 | 〒 | | | |
| Tel： | Fax： | | E-mail： |
| 所属機関名 |  | | 部署名・肩書： | |
| 職能団体 |  | | | 会員番号： |

■記入上の注意

1. 対象期間内に自身が実際に行ったチームリーダー的な職務経験について照会してください。他者や想定上の職務経験は照会しないでください。
2. 一つの照会内容に対し一つの照会書をお使いください。
3. 記載内容が枠内に収まらない場合は、枠を拡張するか別紙を作成し添付してください。
4. 本書の記載内容に虚偽等があった場合は無効となります。
5. 本照会には、職能団体に所属する社会福祉士2名の証人による署名・捺印を必要とします。

■対象となる職務経験

* 1. 社会福祉士資格取得後かつ認定申請時から直近10年以内の職務経験を対象とします。10年を過ぎた職務経験は含めることができません。
  2. 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とりまとめ業務を対象とします。民生委員・児童委員、保護司、家庭裁判所調停委員、専門職後見人、保佐人、補助人及び後見監督人は含めることはできません。