（別紙２－１）認定社会福祉士認定申請（　　　　　　分野）／認定上級社会福祉士

**社会福祉士としての実務経験証明書**

**（　　　　　　）分野の従事証明書**

認定社会福祉士認証・認定機構　機構長様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |
| 認定社会福祉士登録番号 | 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） | * 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。 * 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､オ､カである。 * 認定社会福祉士認証・認定機構の実務経験照会制度により認められた施設機関及び職種である。（認定申請時には必ず照会結果通知文を添付すること） | | | |
| 部署名 |  | | | |
| 職種 |  | | | |
| 分野 |  | | | |
| 勤務形態 | □　常勤　　　　　□　非常勤　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 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、認定社会福祉士認定申請者は、社会福祉士資格取得後で、かつ申請時から過去10年以内（認定社会福祉士認定研修(5)修了者は過去15年以内）の実務経験が対象となります。認定社会福祉士の更新申請者は申請時から過去5年間、認定上級社会福祉士の認定申請者は認定社会福祉士登録後、認定上級社会福祉士の更新申請者は申請時から過去5年間の実務経験が対象となります。そのうち、休業期間がある場合は明記してください。
5. 民生委員・児童委員、保護司、家庭裁判所の調停委員の場合は、委嘱書・任命書の写しを添付してください。
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。