

## 社会福祉士/ソーシャルワーカーとしての 相談援助実務経験証明書

認定社会福祉士認証・認定機構 機構長様

<b>1. 証明を受けようとする者</b>		
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
<b>2. 証明事項</b>		
施設機関の名称		
施設機関の範囲 <small>(必ずおこなってチェックをしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 「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）」通知の別添1に定めた指定施設機関及び職種である。 <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士認証・認定機構が明記で認める施設機関及び職種のア、イ、ウ、エ、カである。 <input type="checkbox"/> 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。（認定申請書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	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
従事期間	西暦 年 月 日から 西暦 年 月 日まで	計 年 か月
<b>3. 証明者</b>		
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	第4号(1)の申請者は、社会福祉士登録年の4月以降の実務経験を記入してください。育児休暇や介護休暇等を取得している場合は、当該期間を除きます。当該期間がある場合は、その期間がわかるように別記してください。	
所在地		
TEL		
証明書	所属部署：	役職：
	氏名：	
		必ずご捺印ください  (印)

<注意事項>

1. 本証明書は、勤務した施設・機関ごとに作成してください。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 従事期間については、第4号(1)は、社会福祉士登録年の4月以降の実務経験について記入してください。なお、登録日以前から勤務している場合は、最大で登録年の4月1日まで遡って実務経験とすることができます。第4号(2)は、社会福祉士の資格の有無は問いません。