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

**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」照会書**

**（スーパーバイザー登録申請用）**

■記入上の注意

（1）この照会書では、厚生労働省の通知で定める指定施設機関及び職種、その他機構が認める施設機関及び職種アイウエカのいずれにも該当しない相談援助実務経験についてのみ照会してください。

（2）記入者ご自身が行った具体的な実務の経験内容を記入してください。他者や想定上の実務経験は記入しないでください。

（3）一つの照会内容に対し一つの照会書をお使いください。

■基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請予定区分 | □第4号(1)　　□第4号(2) | | |
| 従事分野 | □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 |  | | |

■照会内容

|  |  |
| --- | --- |
| 施設機関名 |  |
| 配属先 |  |
| 職種 |  |
| 従事期間 | 西暦　　　　年　　 月から　　　　年　　 月まで（　　　年　　　か月間） |
| 勤務形態 | □常勤　　　　　□非常勤　　　　　□その他 |
| 業務内容  ※社会福祉士/ソーシャルワーカーとしての専門性をもって相談援助を行っていることについて、できるだけ具体的にお書きください。  ※職種の位置づけと業務の関係性が分かる資料及び事業内容が分かる資料を添付してください。 |  |