

実務経験（見込）申告書

学校法人 龍澤学館

MCL 盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 殿

令和 年 月 日

申告者 氏名 ㊟
(出願者)

現住所 〒 ー

TEL

私の相談援助に関する実務経験は、次のとおりです。機関・施設等の代表者の証明書を添えて、申告します。

所属していた（している）施設種類 及び施設・機関名		職種	期間	証明権者 の氏名
		コード		
1	種類		平成 年 月 日～ 令和	
	名称		平成 年 月 日 令和	
2	種類		平成 年 月 日～ 令和	
	名称		平成 年 月 日 令和	
3	種類		平成 年 月 日～ 令和	
	名称		平成 年 月 日 令和	
4	種類		平成 年 月 日～ 令和	
	名称		平成 年 月 日 令和	

(注)

- ① 上記記載内容は、「実務経験（見込）証明書」の記載内容と一致していることを確認してください。
- ② 施設種類及び職種は、実務経験コードに記載のとおり記入してください。
- ③ 申告内容を訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。
- ④ 5か所以上になる場合は、コピーして使用してください。