

実務経験証明書

武蔵野大学学長 殿

(証明書作成日) 西暦 年 月 日

証明を受ける者	フリガナ					生年月日				
	氏名					西暦	年	月	日	
施設・事業所・機関職員	上記の者は、以下のとおり社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。									
	施設・事業所・機関の名称									
	施設(事業)等種類 ※						施設・職種コード ※			
	職 種 ※									
	従業期間 (見込みの場合は ㊞)	西暦 年 月 日 から				西暦 年 月 日 まで ☐ 見込み				
病院・診療所職員	上記の者は、以下のとおり当病院・診療所において、下記アからエまでの社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。 業務内容:退院後生活環境相談員以外の相談員の方は、次のアからエまでの業務をすべて行っていることが必要です ア 患者の経済的問題の解決、調整に係る相談援助 イ 患者が抱える心理的・社会的問題の解決、調整に係る相談援助 ウ 患者の社会復帰に係る相談援助 エ 以上の相談援助を行うために地域における保健医療福祉の関係機関、関係職種等との連携などの活動									
	医療機関の名称									
	医療機関の種類 いずれかに ㊞	☐ 病院		☐ 診療所		施設・職種コード ※				
	職 種 ※									
	従業期間 (見込みの場合は ㊞)	西暦 年 月 日 から				西暦 年 月 日 まで ☐ 見込み				
市(区)町村社会福祉協議会職員	上記の者は、以下のとおり当社会福祉協議会において、下記の内容の社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。 業務内容:主として高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童その他の要援護者に対する相談援助業務									
	社会福祉協議会の名称									
	施設(事業)等種類	市(区)町村社会福祉協議会					施設・職種コード ※			
	職 種 ※									
証明権者	法人名									
	所在地	〒 —					職 印			
	代表者	役 職	氏 名							

1. ※印欄に記載する名称・コードは、別途資料「指定施設における相談援助業務の範囲」に記載している名称・コードを省略せずにそのまま転記してください。
2. 記載事項の虚偽等が判明した場合、実習免除が取り消されます。これにより社会福祉士国家試験が無効となった場合には、大学はその責任を負いかねます。

本証明書は、申込者自身が作成するものではありません。

施設・事業所・機関の方へ

証明書作成時の注意事項

- (1) ※印欄に記載する名称・コードは、別途資料「指定施設における相談援助業務の範囲」に記載している名称・コードを省略せずにそのまま転記してください。
証明書の記載内容等に不備がある場合は、申し込みを受理できません。
- (2) 申し込み時(証明書作成時)に従業期間を満たさない場合は、これを満たす見込みの日までを記入した上で、「見込み」チェック欄に✓を記入してください。
実務経験証明書を見込みで作成した場合は、実習免除に必要な従業期間が満たされた時点で直ちに確定した証明書を再交付してください。
- (3) 訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。
修正液等で訂正したものは、証明書として無効です。
- (4) 職印を押す前に、必ず証明内容の確認をしてください。
- (5) 消せるボールペン等は使用しないでください。

「従事期間」の計算方法

雇用関係を有し常勤(労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含む。)で従事した期間を通算して計算してください。

本証明書に関する問い合わせ先

武蔵野大学通信教育事務課 入学選考担当

TEL. 042-468-3481

記入見本

①名称・コードについて

※印欄に記載する名称・コードは、『指定施設における相談援助業務の範囲』に記載している名称・コードを省略せずにそのまま転記してください。

【施設（事業）等種類】

具体的な固有名称ではなく、『指定施設における相談援助業務の範囲』を参照し、施設・事業等の種類を記入してください。

【職 種】

『指定施設における相談援助業務の範囲』を参照し、受験申込者が発令されている受験資格該当職名を記入してください。
実務経験として認められる職種が「相談援助業務を行っている〇〇」となっている施設（事業）等種類においては、職種欄にそのまま記入してください。

【施設・職種コード】

『指定施設における相談援助業務の範囲』を参照し、コード（4ケタ）を記入してください。

実務経験証明書

武蔵野大学学長 殿

(証明書作成日) 西暦 2023 年 10 月 11 日

受ける者	フリガナ	ムサシノ ミチコ		生年月日	
	氏名	武蔵野 通子		西暦	1985 年 9 月 18 日
施設・事業所・機関職員	上記の者は、以下のとおり社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。				
	施設・事業所・機関の名称	●●施設			
	施設(事業)等種類※	指定介護老人福祉施設		施設・職種コード※	
	職 種※	生活相談員		1 0 1 1	
	従業期間(見込みの場合は ㊦)	西暦 2022 年 12 月 1 日 から		西暦 2023 年 12 月 1 日 まで ☒ 見込み	
病院・診療所職員	上記の者は、以下のとおり当病院・診療所において、下記アからエまでの社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。				
	業務内容:退院後生活環境相談員以外の相談員の方は、次のアからエまでの業務をすべて行っていることが必要です				
	ア 患者の経済的問題の解決、調整に係る相談援助				
	イ 患者が抱える心理的・社会的問題の解決、調整に係る相談援助				
	ウ 患者の社会復帰に係る相談援助				
エ 以上の相談援助を行うために地域における保健医療福祉の関係機関、関係職種等との連携などの活動					
医療機関の名称					
医療機関の種類(いずれかに ㊦)		☐ 病院 ☐ 診療所		施設・職種コード※	
職 種※					
従業期間(見込みの場合は ㊦)		西暦 年 月 日 から		西暦 年 月 日 まで ☐ 見込み	
社会福祉協議会(市区町村)職員	上記の者は、以下のとおり当社会福祉協議会において、下記の内容の社会福祉士国家試験の受験資格に係る相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。				
	業務内容:主として高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童その他の要援護者に対する相談援助業務				
	社会福祉協議会の名称				
	施設(事業)等種類	市(区)町村社会福祉協議会		施設・職種コード※	
	職 種※				
従業期間(見込みの場合は ㊦)		西暦 年 月 日 から		西暦 年 月 日 まで ☐ 見込み	
証明権者	法 人 名	武蔵野 ●●●●			
	所 在 地	〒 202 - 8585		東京都市部東部地区新町1-1-20-●●●●	
	代 表 者	役 職	氏 名		職 印
		代表取締役	武蔵野 太郎		

- ※印欄に記載する名称・コードは、別途資料「指定施設における相談援助業務の範囲」に記載している名称・コードを省略せずにそのまま転記してください。
- 記載事項の虚偽等が判明した場合、実習免除が取り消されます。これにより社会福祉士国家試験が無効となった場合には、大学はその責任を負いかねます。

注意事項

本証明書は、申込者自身が作成するものではありません。
申込者自身は記入しないでください。

複数の施設（事業）等に渡り従業期間が1年以上となる場合、それぞれの施設（事業）等にて『実務経験証明書』を発行してください。

②従業期間

現在も従業している場合は、従業開始日から証明書記入日までを記載してください。

開始日より証明書記入日までの期間が1年に満たない場合(2024年3月31日時点で相談援助業務の実務経験が1年以上となる)、1年以上となる日付を記入の上、『見込み』にチェックを入力してください。

③職印

証明権限を有する代表者の職印を使用してください。
個人経営等で職印がない場合に限り、行政等に書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。