

実務経験自己申告書

心理・福祉・ビジネス名古屋専門学校
校長 殿

※ 受付 日	年	月	日
※ 受験番号			

フリガナ				生年月日（年齢）
氏 名				西暦 年 月 日生 （満 歳）
職 種 (実務経験該当職種名)		施設（事業）種類		

以下の（１）、（２）いずれかにご記入ください。

（１）私は、西暦 年 月 日から現在まで当病院・施設・機関において勤務し、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を主たる業務として行っていることを申告します。

（２）私は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで当病院・施設・機関において勤務し、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を主たる業務として行っていたことを申告します。

私の実務経験は上記の通りですので、施設（事業所）代表者等の証明書（実務経験証明書）を添えて、申告いたします。

西暦20 年 月 日

〒 □□□-□□□□

所 在 地 _____

法 人 名 _____

施 設 ・ 機 関 名 _____

電 話 番 号 _____（ ）_____

施 設 ・ 機 関 代 表 者
(役職・氏名) _____

（注）（１）職種（実務経験該当職種名）及び施設（事業）種類は、学生募集要項⑥～⑧ページに記載された通りに記入してください。

（２）申告内容を訂正した場合は、二重線で消して訂正印を押して、正しい記入をしてください。
なお、修正液等による訂正は認められません。

（３）本申告書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。

※ は本校記入欄