記入例

精神 2026年度様式

| 受付番号 | ※ |
|---|---|

※の欄は記入しないでください。

# 実務経験（見込）申告書

学校法人　北杜学園

仙台医療福祉専門学校校長　殿

| | | |
|---|---|---|
| 申告者 | フリガナ | アオバ　ハナコ |
| | 氏　名 | 青葉　花子 |
| | 生年月日 | （西暦）　１９８５　年　９月　１０　日生 |

私の相談援助に関する実務経験は、以下の通りですので、所属長等が証明した実務経験（見込）証明書を添えて申告いたします。

（西暦）　２０２５　年　１０月　１５日記入

| | 所属している(していた)施設・機関名等 | 職種コード | 施設種類 | 職種 | 期間 ※西暦にてご記入ください。 | 証明権者（役職名・氏名） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 【※必ず別紙を確認してください】 | | | | |
| 1 | 精神科病院 北杜病院 | 1001 | 精神科病院 | 精神科 ソーシャルワーカー | ２０２３　年４月１日 ～現在に至る 年　月　日 | 病院長 広瀬　花美 |
| 2 | | | | | ～ 年　月　日 年　月　日 | |
| 3 | | | | | ～ 年　月　日 年　月　日 | |
| 4 | | | | | ～ 年　月　日 年　月　日 | |
| 5 | | | | | ～ 年　月　日 年　月　日 | |

施設種類・職種は別紙の施設種類・職種のとおりに記載してください。
それ以外の名称や省略した名称は認められません。

出願資格を満たす実務経験（期間）を申告してください。
（複数施設での実務の経験がある場合であっても、出願資格を満たすときは、すべての実務経験を記載する必要はありません。）

所属施設の施設長等ではなく、法人代表者等が証明する場合は、法人名・役職名・氏名をご記入ください。

1. この書類は出願者の実務経験を自己申告するための書類です。
2. 申告者本人が黒のボールペン等を用い、楷書で記入してください。訂正する場合は、二重線を引き、申告者の訂正印を押してください。
3. 施設種類及び職種、職種コードは「別紙 実務経験の対象となる施設・事業・職種について」（本課程HP（https://dl.sif.ac.jp/mhsw/entranceexam/）にも掲載）を参照のうえ、記入してください。施設種類名、職種名は法令等に記されたものと一致することが必要です。
4. 上記記載内容は、「実務経験（見込）証明書」の記載内容と一致する必要があります。
5. 上記にて記載された勤務期間に見込みの期間が含まれている場合は、見込み期間終了後に改めて実務経験申告書を提出していただきます。

**【提出締切日　2026年5月29日（金）】**

| 学校使用欄 | | | |
|---|---|---|---|
| 実務経験合計 | 記入日時点 | 年　ヶ月 | □見込み |
| | 入学直前 4月末時点 | 年　ヶ月 | |