

相談支援専門員に関する実務経験申告書

年 月 日

社会福祉法人静岡市しみず社会福祉事業団

理事長 様

住所

氏名

実務経験について、以下のとおりであることを申告します。

保有資格 <small>実務経験に関連する 国家資格及び社会福 祉主事任用資格等 のみ記載</small>	名称：	取得時期： 年 月
	名称：	取得時期： 年 月
	名称：	取得時期： 年 月
	名称：	取得時期： 年 月
施設名又は 事業所名	名称	障害福祉サービス等の種別
	①	
	②	
	③	
	④	
	⑤	
業務期間	業務期間	常勤・非常勤の別 <small>(非常勤のみ日数記載)</small>
	① 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)	常勤・非常勤 (通算 日間)
	② 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)	常勤・非常勤 (通算 日間)
	③ 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)	常勤・非常勤 (通算 日間)
	④ 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)	常勤・非常勤 (通算 日間)
	⑤ 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)	常勤・非常勤 (通算 日間)
業務内容	職名	業務区分
	①	相談支援業務・直接支援業務・国家資格等に基づく業務
	②	相談支援業務・直接支援業務・国家資格等に基づく業務
	③	相談支援業務・直接支援業務・国家資格等に基づく業務
	④	相談支援業務・直接支援業務・国家資格等に基づく業務
	⑤	相談支援業務・直接支援業務・国家資格等に基づく業務

※相談支援従事者初任者研修を受講する際は、記載の施設（事業所）より実務経験証明書を提出していただく必要があります。