

受 験 番 号
※

福祉関係職業経験証明書

西暦 年 月 日

日本社会事業大学 学長 殿

〒
所在地

電話番号 ()

福祉関係施設・
機関長名 (公印)

ふりがな	生 年 月 日 (西暦)
氏 名	年 月 日生
職 種	

下記(1)(2)どちらかに記入してください。

(1) 上記の者は、西暦 年 月 日より当福祉関係施設・機関において勤務していることを証明します。

(2) 上記の者は、西暦 年 月 日より 年 月 日まで
当福祉関係施設・機関に勤務していたことを証明します。

(注)・日本社会事業大学大学院博士前期課程(福祉関係職経験者入学)を受験するにあたり福祉関係職業経験を証明するものです。
・出願資格として2017年4月1日から2027年3月末日までに3年以上の現場実践を有している者

※印の欄は記入しないこと。