

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 2016年4月1日から 2026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。