

受験番号
※

実務経験証明書

西暦 年 月 日

日本社会事業大学大学院
福祉マネジメント研究科長 殿

所在地 〒

電話番号	()
------	-----

施設・機関名	
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下さい。 (1) 上記の者は、西暦 年 月 日より本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 日まで本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福祉マネジメント研究科（専門職大学院）を受験するに当たり実務経験を証明するものです。		

※印の欄は記入しないこと。