

## 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。

実務経験	あり（下記についても記載）、なし            ※どちらかを○で囲む	
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