

実務経験証明書<個票>

学校法人 横浜YMCA

YMCA 健康福祉専門学校 校長 殿

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		(西暦) 年 月 日生	
施設種類		職 種	
<p>(1)上記の者は、(西暦) 年 月 日より 当施設・機関においてスクールソーシャルワークの業務に従事している(年 月 日まで勤務する見込みである) ことを証明します。</p> <p>(2)上記の者は、(西暦) 年 月 日から 年 月 日まで スクールソーシャルワークの業務に従事していたことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">20 年 月 日</p> <p>所 在 地 _____</p> <p>施 設 種 類 _____</p> <p>施 設 ・ 機 関 名 _____</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p>代 表 者 氏 名 _____</p>			
			公印

1. 証明内容を訂正した場合は、証明者の訂正印を押してください。修正液による訂正は認められません。
2. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。
3. 本証明書に虚偽や不正が判明した場合は、受講資格並びに修了資格および登録が取り消されることがあります。