（様式２）

**実務経験申出書**

　　　　　　年　　　月　　　日

私の実務経験は下記のとおりであることを申し出ます。

記

〇相談支援専門員の氏名、生年月日

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　（旧姓　　　　　）

（生年月日）　S・H　　　　年　　　　月　　　　　日生

〇相談支援専門員としての実務経験

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事事業所名 | 相談支援専門員としての相談支援業務従事期間 | |
| 例）しまね病院 | 年　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日  (　　　　　　　年　　　　　　ヶ月) | |
|  | 年　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日  　(　　　　　　　年　　　　　　ヶ月) | |
|  | 年　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日  (　　　　　　　年　　　　　　ヶ月) | |
|  | 年　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日  (　　　　　　　年　　　　　　ヶ月) | |
| **合計** | | **年　　　月** |

注）実務経験は、現在所属での経験に限らず、全ての経験をご記入ください。

**実務経験申出書に記載の就業状況等について、実務経験の確認を行いますので正確に記入してください。**

**また、次の場合には、実務経験申出書として無効となりますのでご注意ください。**

・修正液等の使用による訂正等

・施設又は事業所名、従事期間の記入もれ及び不明なもの

・施設又は事業所名、従事期間に誤り又は虚偽がある場合