（様式１）

**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

〇相談支援専門員となる予定の者

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　（旧姓　　　　　）

（生年月日）　S・H　　　　年　　　　月　　　　　日生

〇相談支援専門員の要件となる実務経験　**＊２０２４年９月２７日までの見込みで記載**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先  （施設または事業所名） | 在職時の職種 | 業務の種別（※１）  （該当するものに〇） | 従事期間  （見込み含） | 勤務年数 |
| 例）しまね病院 | 精神保健福祉士 | 相談支援・就学相談等  介護等・有資格者 | 200〇年△月～200△年〇月 | ５年２ヶ月 |
|  |  | 相談支援・就学相談等  介護等・有資格者 |  |  |
|  |  | 相談支援・就学相談等  介護等・有資格者 |  |  |
|  |  | 相談支援・就学相談等  介護等・有資格者 |  |  |
|  |  | 相談支援・就学相談等  介護等・有資格者 |  |  |
| **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。

※１：　別紙１（相談支援専門員の実務経験について）参照

**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