

実務経験申立書【医療ソーシャルワーカー】

氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
住所（本人）				
職務内容	退院支援業務の2年以上の実務経験			
上記の職務に従事した職歴	勤務先名 勤務先の住所地	職名	従事した期間	1週間の平均労働時間
			自 年 月 日 至 年 月 日	時間 分
			自 年 月 日 至 年 月 日	時間 分
			自 年 月 日 至 年 月 日	時間 分
			自 年 月 日 至 年 月 日	時間 分
行ってきた職務内容について、具体的に記載して下さい。				
上記のとおり相違ありません。 <div style="text-align: right;">平成 年 月 日</div> 地方独立行政法人明石市立市民病院 理事長 藤本 庄太郎 様 <div style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</div>				

- (注) 1 上記内容に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 従事した期間は、1週間の平均勤務時間が35時間以上の期間を対象とし、療養休暇、休職、育児休業等の勤務に就かなかった期間は含めません。
- 3 合格した場合は、採用前に経験ごとの在職証明書(当院指定用紙)を提出していただきます。