

実習指導者に関する調書

実習施設名	立教病院		
氏名	新座(埼玉)花子 ↑漢字が変換不可の場合、手書きや※などで欄外に記載してください	性別	女
生年月日	平成3年3月3日	精神保健福祉士登録証の登録年月日	
精神保健福祉士資格取得の有無	有	(資格取得年月日: 平成 26 年 4 月 20 日)	
実習指導者講習会	1. 修了	(修了年月: 平成 29 年 10 月)	
従事している業務内容	精神保健福祉士(相談援助業務)		
施設名を記載	PSW資格取得日の翌月から記載(資格取得日が1日の場合は当月) ※職歴の期間が重複しないように記載		
実習指導者資格要件	職歴	①	
	名称	業務内容	年 月
	社会クリニック	精神保健福祉士(相談援助業務)	西暦 2014 年 5 月 ~ 西暦 2019 年 3 月
	立教病院	精神保健福祉士(相談援助業務)	西暦 2020 年 1 月 ~ 西暦 2021 年 4 月
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
	合計	6 年 3 月	

- ※1 精神保健福祉士資格取得後、すぐに就業する場合や、就業中に資格を取得した場合、資格取得日の翌月から記載する。
ただし例外として、月初め1日に資格を取得し、同日より就業している場合は、資格を取得した同月を記載する。
資格取得後から年数を数えるので、資格取得前の職歴は、削除する。
- ※2 期間年月の計算は、例えばH28年9月~H29年10月15日の場合、H29年10月の勤務期間は数えず、9月末までで計算し、1年1か月とする。H28年9月~H29年10月31日の場合は、H29年10月の勤務期間は数え、1年2か月とする。