実 務 経 験 証 明 書

（様式１関係(１)の添付）

番　　　号

　○○　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | (生年月日　　年　　月　　日) |
| 現住所 |  |
| 施設又は事業所名 | 施設・事業所の種別(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 業務期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　　月　　日(　　　　年　　　月間) |
| うち業務に従事した日数 |  |
| 業務内容 | 職名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（注）１　施設又は事業所名欄には、施設等の種別(特別養護老人ホーム等)も記入すること。

　２　業務期間欄は、証明を受ける者が、直接的に福祉的業務を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。)

　　　現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

３　業務内容欄は、介護職員等の職名を記入し、本来業務について、具体的に記入すること。

４　証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。