

{
}
**介護等
相談支援**
実務経験証明書

フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
事業所・施設 <small>【注意】同一法人でも、事業所・施設が異なる場合は、事業所別に証明書の作成が必要です。</small>			
名称		↓注意事項↓ サ責・サビ管等の「経歴書」と相違のないように記載します。 (法人名のみ記載は不可×)	
サービス種類		「居宅介護」「就労継続支援B型」など、事業所・施設が実施するサービス名を記載します。	
職種		「従業者」「生活支援員」「世話人」などの職種を記載します。 (「常勤職員」などは不可×)	
具体的な業務の内容 <small>【注意】実務経験要件を満たしていることが確認できるよう具体的に記載（業務の対象としていた方やその支援内容を含むこと）</small>			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
上記に記載する「事業所（施設）及び職種」に従事した期間・日数			
従事期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (年 ヶ月)		
従事日数	日	特記事項	

令和 年 月 日

住 所

証明者 名 称

代 表 者
職 ・ 氏 名

印

連 絡 先

上記のとおり、実務経験を有することを証明します。

※証明者（連絡先）へ証明内容を確認する場合があります。