実　務　経　験　証　明　書

フリガナ		生　年　月　日（年齢）
氏　　名		昭・平　　年　　月　　日 （西暦　　年） 歳
施設（事業）の種類		
職　　種		

上記の者は、当事業所において上記職種で

（□ 正職員　□ 非常勤職員）　として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日より＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日まで

（□ 勤務している　□ 勤務していた　□ 勤務する見込みである）　ことを証明します。

年　　月　　日

所　在　地

法　人　名

事 業 所 名

施設等代表者　　印

※折らずに送付してください。
※用紙が不足する場合は、コピーしたものを使用してください。

キリトリ線