

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。