

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		
<p>上記の者は、当事業所において上記職種で</p> <p> <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 </p> <p>として</p> <p>※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。</p> <p>年 月 日より 年 月 日まで</p> <p> <input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していた <input type="checkbox"/> 勤務する見込みである </p> <p>ことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>法 人 名</p> <p>事 業 所 名</p> <p>施設等代表者</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

※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。