

実務経験証明書

令和 年 月 日
番 号

様

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

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)

- 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。
- 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には含まれない。)
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すること。
- 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。
- 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ない。