

(参考様式4)

実務経験証明書

様 平成 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印
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) |
| | ※上記の期間中、実際に業務に従事した日数 (日間) |
| 業務内容 | 職名 () |

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、障害者入所支援施設等の種別も記入すること。
 - 業務期間欄は、証明を受ける者が当該申請に関して実務経験として認められる業務に従事した期間を記入してください(産休・育休、療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)。
 - 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、証明を受ける者の本来業務について、「生活介護事業における〇〇業務」、「〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務」等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ません。