様式－実務経験

実務経験証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 事 業 所 又 は 施 設 名 |  |
| 施 設（事業所）の種類 |  |
| 職種 |  |
| 就業期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  （　　　　年　　　月間） |
| うち介護等の業務に従事した日数 |  |

上記の者は、以上のとおり介護等の実務経験を有することを証明します。

　　　　年　　　月　　　日

法人名（法人でない場合は施設又は事業所名）

住　所

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印