

実務経験証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

会 長 原 昌 克 様

施設・事業所名
(指定事業所番号) ()

代表者氏名 

施設種別

住 所 〒

電 話 番 号

次の者は、介護等の業務の従事経験を有することを証明します。

1 氏 名

2 施設・事業所名

3 従 事 職 種

4 従 業 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日

5 従 事 日 数 _____ 日

- ・ 従事職種については、従事している業務内容を含め、できるだけ具体的に記載してください。
- ・ 従事期間及び従事日数については、平成22年8月1日現在で記入してください。