参考様式6

実務経験者証明書

令和　　年　　月　　日

菊川市長　長谷川　寛彦　様

施設又は事業所所在地及び名称
住所
名称

代表者職氏名　　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　　）
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（　　）
	施設・事業所の種別（　　）
	施設・事業所の種別（　　）
業 務 期 間	～　　（　　年　月間　　）
うち業務に従事した日数	日
業 務 内 容	職名（　　）
	職名（　　）
	職名（　　）

（注）１　施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。

２　業務期間欄は、照明を受ける者が障害者に対する直接的な援助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となりません・

現在、既に必要とする実務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又は退職した日までの期間を記入してください。

３　業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入してください。