

記入例

受付番号

※

実務経験（見込）証明書

学校法人 北杜学園

仙台医療福祉専門学校校長 殿

施設種類・職種は別紙の施設種類・職種のとおりに記載してください。それ以外の名称や省略した名称は認められません。

相談援助業務に在職中の方で、任期等により、2024年4月29日以前に退職することが決まっている方は、(2)へご記入ください。

過去のご経歴について証明される方は、(3)へご記入ください。

自己証明は認められません。ご自身が代表者等の場合、他の証明権限を有する方に証明してもらう必要があります。

所属施設の施設長等ではなく、法人代表者等が証明する場合は、法人名・役職名・氏名をご記入ください。

フリガナ	アオバ タロウ			生年月日		
氏名	青葉 太郎			1984年10月12日生 (満39歳)		
※必ず別紙を確認してください						
職種コード	2	0	0	1	施設種類 介護保険施設 指定介護老人福祉施設	職種 生活相談員
(1)～(3)のいずれかにご記入ください。						
(1) 上記の者は、2019年4月1日から当施設・機関において勤務し、 相談援助業務を行っている(2024年4月30日まで勤務する見込みである)ことを 証明します。						
(2) 上記の者は、年 月 日から当施設・機関において勤務し、 相談援助業務を行っている(年 月 日まで勤務する見込みである) ことを証明します。						
(3) 上記の者は、年 月 日から 年 月 日まで 当施設・機関において勤務し、相談援助業務を行っていたことを証明します。						
2023年10月1日						
〒 980 - 0000						
所在地 仙台市青葉区〇〇〇1-2-3						
電話番号 022 (123) 4567						
施設・機関名 特別養護老人ホーム 北杜苑						
施設・機関代表者 (役職名・氏名) 施設長 広瀬 次郎 公印						

- この書類は出願者の実務経験を施設等が証明するための書類です。
- 黒のボールペン等を用い、楷書で記入してください。
- 職種コード、施設種類及び職種は「別紙 実務経験の対象となる施設・事業・職種について」を参照のうえ、記入してください。
(施設種類名、職種名は法令等に記されたものと一致することが必要です。)施設長・管理者記入欄の印には公印を捺印してください。
- 上記記載内容は、「実務経験(見込)申告書」の記載内容と一致する必要があります。
- 上記記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、公印で訂正印を押してください。また、本証明書が複数必要となる場合は、コピーしてご使用ください。本課程ホームページからも様式のダウンロード、印刷が可能です。
- 上記にて証明された勤務期間に見込みの期間が含まれている場合は、見込み期間終了後、改めて実務経験証明書を提出してください。
【提出締切日 2024年5月31日(金)】
- ※の欄は記入しないでください。