

実務経験証明書

(実務者研修受講資金貸付用)

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

住所 〒 -

氏名

TEL

<雇用先記入欄 ※業務従事先の内容を記入>

施設・事業所名			
所在地	〒 - TEL		
施設・事業所種別			
職種	☐ 介護職員 ☐ 訪問介護員 ☐ 看護助手 ☐ その他 ()		
従業期間 及び 介護等の業務に 従事した日数	いずれかに○をしてください 年 月 日 ~ 年 月 日 まで・見込み		
	従事期間 ※1,095 日以上 (上記従業期間の通算日数)	日	
	従事日数 ※540 日以上 (上記従業期間に実際に勤務した日数)	日	

※ 複数事業所の実務経験を合算して 3 年以上となる場合は、それぞれの事業所の「実務経験証明書」を提出する必要があります。

<雇用先記入欄>

上記のとおり、介護等の業務の実務経験を有することを証明します。

年 月 日

雇用先の法人・会社名

責任者の役職名及び氏名

社判