

実務経験証明書

受理番号

※本校記入欄

学校法人 昌賢学園
群馬社会福祉専門学校長 殿

ふりがな	生年月日	
氏 名	昭和 平成	年 月 日生
職 種		

1. 現在の職場での実務経験を証明する場合
上記の者は、 年 月 日より当施設・事業所において指定職種にて勤務していることを証明いたします。

2. 過去の職歴から実務経験を証明したい場合
上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・事業所において、指定職種にて勤務していたことを証明いたします。

令和 年 月 日

所在地 _____

施設種類 _____

施設(事業所)名 _____

代表者名 _____ 職印 _____

※本証明書は、実務経験申告書に基づき実務経験を証明する**施設・機関**が記入・捺印して下さい。
※職種・施設種類は、14頁～20頁「実務経験対象となる施設・事業種類一覧」の「職種の例の実務経験として認められる職種名」から選択して記入して下さい。
※記入日の記載の無いものは無効とします。