

施設（事業所）職員用 実務経験証明書¹⁾

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
校長 鈴木賢二 殿

ふりがな	生年月日		
氏名	昭和 平成	年 月 日	生
実務経験と認められる職種 ²⁾			
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日³⁾</p> <p>所在地 _____</p> <p>施設種類⁴⁾ _____</p> <p>施設(事業所)名 _____</p> <p>代表者名 _____ 職印 _____</p>			

- 1) 本証明書は、実務経験を証明する**施設・機関**が記入・捺印して下さい。
- 2) 職種は、P9～の実務経験として認められる**職種職名**を記入して下さい。
- 3) 記入日の記載の無いものは無効とします。
- 4) 施設種類は P9～の施設種類を記入して下さい。

医療機関職員用は、次項の「医療機関職員用実務経験証明証」を使用して下さい。