

# 実務経験(見込)証明書

令和元年 月 日

(公財)いきいき岩手支援財団理事長 様

証明者の名称  
及び所在地  
代表者職氏名

印

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) 昭和 年 月 日 平成
住所	

事業所等の連絡先		(電話番号)	(担当者名)
1	(区分コード) <input type="text"/>	①事業所の種別・名称 (事業所の種別)	(事業所名称) (事業所番号: 【事業(施設等)の開始年月日】 年 月 日)
		②業務内容 (職種名)	(業務内容)
		③業務期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで 令和 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月 <input type="text"/> 日 (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。)	
		④業務従事日数 <input type="text"/> 日	③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数)
		⑤備考	

※証明者が同じ場合で、複数の実務経験期間がある場合は以下に記載してください。

2	(区分コード) <input type="text"/>	①事業所の種別・名称 (事業所の種別)	(事業所名称) (事業所番号: 【事業(施設等)の開始年月日】 年 月 日)
		②業務内容 (職種名)	(業務内容)
		③業務期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで 令和 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月 <input type="text"/> 日 (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。)	
		④業務従事日数 <input type="text"/> 日	③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数)
		⑤備考	
3	(区分コード) <input type="text"/>	①事業所の種別・名称 (事業所の種別)	(事業所名称) (事業所番号: 【事業(施設等)の開始年月日】 年 月 日)
		②業務内容 (職種名)	(業務内容)
		③業務期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで 令和 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月 <input type="text"/> 日 (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。)	
		④業務従事日数 <input type="text"/> 日	③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数)
		⑤備考	

- 記載にあたっては「(様式2)実務経験(見込)証明書」の作成について(試験案内P47)を確認し、必要事項を漏れなく記入してください。
- 証明者が異なる場合は、別の用紙に記入してください。
- 証明者は、事業所又は施設を開設する法人としてください。
- 受験申込者が自署した証明書は無効とします(証明者と被証明者が同一の場合を除く)。
- 「業務期間」は、受験申込者が要援護者に対する対人の直接的な援助等を行っていた期間を記入してください。
- 2ヶ所以上の実務経験証明書が必要な場合は、この様式をコピーして使用してください。