

(参考様式)

# 実務経験証明書

年 月 日

(提出先)  
鹿児島市長

(証明者)  
法人の所在地  
  
法人名及び代表者名  
  
電話番号

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             | M・T・S 年 月 日 生           |
| 施設又は事業所名       |                         |
| 所在地            |                         |
| 施設種別           |                         |
| 業務期間           | 年 月 日 ～ 年 月 日 (通算 年 ヶ月) |
| 上記のうち業務に従事した日数 | 日                       |
| 業務内容           |                         |

注1 「施設種別」は具体的に特別養護老人ホーム、身体障害者療養施設、老人デイサービス事業等を記入してください。  
注2 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください(例えば、事務・経理や送迎運転等は含まれません。)。また原則として証明日までの期間として下さい。  
注3 「上記のうち業務に従事した日数」欄は、就業期間内に実際に従事した日数(休日、休暇、病気、休職等で相談・介護等の業務に従事しなかった日を除いた日数)を記入してください。  
注4 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に医業、〇〇施設生活相談員、老人〇〇センター寮母等と記入してください。

※上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、内容の確認をさせていただき、必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、予めご承知下さい