

実務経験証明書

令和 年 月 日

香川県知事 殿

法人又は事業所の
所在地及び名称

代表者職氏名
(電話番号)

印

次のとおり常勤にて介護の業務に従事した経験を有することを証明します。

氏名	(昭和) 年 月 日生) (平成)
住所	〒 ー
施設又は事業所の名称	
高齢者介護に従事した期間	年(昭和)月 日 ~ 年(昭和)月 日 (平成) (令和) 年 月 日 か月
具体的な業務内容等	

(注) 「具体的な業務内容等」欄には、(社会福祉事業を行う)施設又は事業所のサービス種類名及び従事した職種名等を具体的に記入してください。