介護業務実務経験証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 生年月日 |
| 氏　　名 | （姓） | （名） | 昭和 | 年　　月　　日 |
| 平成 |
| 勤務内容 | 施設（事業所）名 |  |
| 事業種別 |  |
| 従事する（した）業務 |  |
| 従事期間（実務経験証明書作成日又は退職した日までの従事期間） | 昭和　　　　　　　　　　昭和平成　　年　　月　　日～平成　　　年　　月　　日令和 令和（　　年　　カ月　日） |
| 上記の従事期間の勤務形態 | 常勤　　・　　非常勤 |
| 実勤務日数 | 　　　　　　　日 |
| 現在の勤務状況　　 | 在 職 中・退　職 |
| 特記事項 |
| 　上記の者の実務経験は、以上のとおりであることを証明します。　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名又は事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　担当者名　 |

※証明書の内容を訂正することは認められません。

※「事業種別」欄には、訪問介護事業所・介護老人福祉施設等を記載してください。

※「従事する業務」欄には、訪問介護・施設介護を記載してください。

※「上記の従事期間の勤務形態」の実勤務日数欄には、１日の時間数を問わず、勤務した日数を記載して

ください。また、特別な勤務形態である場合は、特記事項欄に記載してください。