（参考様式３）

実務経験証明書

年　　月　　日

事業者名

 　 代表者職氏名

　下記の者は、以下のとおり介護等の実務経験を有することを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 施設又は事業所名 |  |
| 就業期間 |  |
| うち介護等の業務に従事した日数 | 　　　　　日 |