

(参考様式4)

記入例

# 実務経験証明書

提出先の長名を記入  
佐世保市長 様

法人名  
職名・氏名  
法人の主たる事務所の電話番号

番 号  
令和3年4月22日

事業者名  
代表者氏名  
電話番号

社会福祉法人 佐世保福祉会  
理事長 佐世保 太郎 印  
0956-12-3456

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	佐世保 次郎 (生年月日 昭和50年4月1日)	
現 住 所	長崎県佐世保市高砂町5番1号	正確な期間及び年月数を記入すること
施設又は事業所名	佐世保事業所	同一事業所であっても、例えば管理者・サビ管とその他従業者を異なる期間で従事した場合は、別業で作成すること
	施設・事業所の種別 ( 障害福祉サービス事業所 )	正確な日数を記入すること
業 務 期 間	平成18年4月1日～平成22年3月31日 ( 4年 0月間)	
	※上記の期間中、実際に業務に従事した日数 ( 880 日間)	
業 務 内 容	職名 ( 生活支援員 ) 就労継続支援B型事業所における利用者に対する直接支援業務 ( 日常的な介護、生活相談、就業訓練等) 「相談支援業務」か「直接支援業務」か及び具体的な業務の内容を明確に記入すること	

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。
  - 業務期間欄は、証明を受ける者が当該申請に関して実務経験として認められる業務に従事した期間を記入してください (産休・育休、療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)。
  - 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、証明を受ける者の本来業務について、「児童デイサービス事業における〇〇業務」、「〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務」等具体的に記入すること。
  - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。