（様式２）

実務経験証明書

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 受講者氏名 |  |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |

**※「証明欄」には、別紙２（サービス管理責任者）、別紙３（児童発達支援管理責任者）を参考に「第○号の○」に該当するか記入して下さい。【 例：別紙２「第B号の②」別紙３「第二号の①」 】**

**※「具体的な業務内容」は必ず記入すること（例　相談員、生活支援員、訪問介護員等）。**

**※証明に資格が伴う場合は、資格を証明できる資格証の写しを必ず添付すること。**

**実務経験①**

Ｓ・Ｈ・Ｒ年　月から　　Ｓ・Ｈ・Ｒ　年月日まで　　計　　年　ヶ月

|  |
| --- |
| **具体的な業務内容：** |

〈 証 明 欄 〉

|  |
| --- |
| 別紙２「　　　の　　」、別紙３「　　　の　　」に該当する上記について証明する。  年月日  　　所属機関名    　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　※ |

※私印不可

**実務経験②**

Ｓ・Ｈ・Ｒ年　月から　　Ｓ・Ｈ・Ｒ　年月日まで　　計　　年　ヶ月

|  |
| --- |
| **具体的な業務内容：** |

〈 証 明 欄 〉

|  |
| --- |
| 別紙２「　　　の　　」、別紙３「　　　の　　」に該当する上記について証明する。  年月日  　　所属機関名    　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　※ |

※私印不可

**実務経験③**

Ｓ・Ｈ・Ｒ年　月から　　Ｓ・Ｈ・Ｒ　年月日まで　　計　　年　ヶ月

|  |
| --- |
| **具体的な業務内容：** |

〈 証 明 欄 〉

|  |
| --- |
| 別紙２「　　　の　　」、別紙３「　　　の　　」に該当する上記について証明する。  年月日  　　所属機関名    　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　※ |

※私印不可