（参考様式7）

実　務　経　験　(見　込)　証　明　書

座間市長　様

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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 | （生年月日　　　　　　年　　月　　日） |
| 現　住　所 |  |
| 施設又は事業所名 | 事業所の種別（　　　　　　　　　　　　　） |
| 業務期間 | 　　　　　年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |
| 業務内容 | 職名（　　　　　　） |

（注）1　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。

2　業務期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間（見込においては援助を行うと見込まれる期間）を記入すること。（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）

3　見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消すこと。

4　務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、業務内容について、老人デイサービス事業における○○業務、○○実施要綱の○○事業の○○業務等具体的に記入すること。

5　証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者（代表者）の印を押すこと。