

参考様式 1

介護業務実務経験証明書

ふりがな			生 年 月 日
氏 名	(姓)	(名)	大正 昭和 年 月 日 平成
勤 務 内 容	事 業 所 名		
	事業等の種類		
	従事する業務		
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 年 月 日～ 昭和 年 月 日 平成		
	(従事期間 年 か月)		
上記の従事期間の勤務形態	常勤 ・ 非常勤		
	実勤務日数	日	
	特記事項 (特別な勤務形態の内容)		
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>事業者名</p> <p>電話番号</p> <p>代表者職氏名 印</p>			

注 1 証明書の内容を訂正することは認められない。

注 2 代表者の印は代表者の職印、施設印、法人印等を押印すること。私印は認められない。

注 3 「事業等の種類」欄には、訪問介護事業所・通所介護事業所・介護老人福祉施設等を記載すること。

注 4 「従事する業務」欄には、訪問介護・施設介護・看護業務等を記載すること。

注 5 「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すること。また、特別な勤務形態である場合は、特記事項欄に記載すること。