

記入例

(様式2)

* 受講推薦者(施設)以外での業務従事歴の証明が必要な場合は、この様式の提出が必要です。

実務経験証明書

| | | | |
|---------|------------------------------|-------|--|
| ふりがな | おかもも | たろう | 本研修の受講要件は、原則「介護実務経験2年を有する方」です。2年以上についての証明があれば、全てを証明する必要はありません。 |
| 氏名 | (姓)岡桃 | (名)太郎 | |
| 施設・事業所名 | おかやまデイサービスセンター | | |
| 役職・職種名 | 介護職 | | |
| 業務内容 | 介護業務全般 | | |
| 勤務期間 | 平成 26年 4月 1日 ~ 平成 27年 3月 31日 | | |

勤務期間は、申請日現在でご記入ください。

上記の者は、当施設(事業所)において上記のとおり勤務し、介護業務に従事していたことを証明します。

平成 28 年 5 月 15 日

本研修の受講要件は、原則、「介護実務経験2年を有する方」です。2年以上についての証明があれば、全てを証明する必要はありません。
勤務先の変更等で、複数施設の勤務年数において受講要件を充たす方は、該当する勤務年数を証明できる実務経験証明書が必要になります。

※『看護業務のみ』、『介護支援専門員業務のみ』の場合は、介護実務経験に該当しませんのでご注意ください(所属する勤務先によってはその限りではないため、ご不明な場合はお問い合わせください)。

所在地

岡山県岡山市北区中山下〇-〇-〇

法人・施設名

株式会社 備前の会

電話番号

086-226-0000

代表者名

理事長 人材 千太

公印