

(たなごころ様式—1)

## 実務経験証明書

年 月 日

殿

申告者

住 所

氏 名



私の直接支援・相談支援に関する実務経験は、次のとおりですので、所属長等の証明書を添えて申告いたします。

所属していた（している） 機関・施設等	職 種	期 間	証 明 権 者
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	

(注1) 所属長の証明事項は、上記本欄の内容と一致すること。

(注2) 本様式は、厚生労働省 版 様式—4・許可済（令和4年1月5日付 改定版）

## 実務経験証明書（個人票）

フリガナ		生年月日（年齢）
氏 名		
職 種		
<p>（1）上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において勤務している者であることを証明します。</p> <p>（2）上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・機関において勤務していたことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>施設・機関名</p> <p>施設・機関代表者</p> <p style="text-align: right;">印</p>		