

実務経験証明書発行依頼書

太枠内の必要事項を記入してください。

申請日	(西暦) 年 月 日		
(フリガナ) 氏 名		※当社在籍時が旧姓の場合は、旧姓を記入してください。	
現住所	(〒 —)		
確認時連絡先電話番号	- -	確認時連絡先メール	@
生年月日	(西暦) 年 月 日		
証明書の使途 (○をつける)		①資格試験(介護福祉士や介護支援専門員等)の受験や研修の受講	
		②転職先でサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者等の従事にあたり、自治体等関係機関への提出	
		③転職先の会社への提出	
		④その他(以下に具体的理由を記入すること) ⇒	
受験・受講予定の試験・研修名 又は従事予定の資格・職種名			
提出先名 (会社名・自治体名・受験受講先等)			
当社在籍時の所属事業所名			
当社在籍期間	始:(西暦) 年 月 日 ~ 至:(西暦) 年 月 日		
発行依頼対象とする 在籍時の資格・職種名			
同封書類等確認 (☑を入れてください)		実務経験証明書発行依頼書(本書) (記入漏れがないか?)	
		実務経験証明書 様式 (通)	
		発行手数料 2,200 円(振込したことがわかる資料)	
		返信用封筒(返信先の住所・受取人氏名等を記入の上、返信用切手を貼付すること)	
		その他証明書発行に際し、必要とする書類	

【本社・総務記入欄】

事業所名	サービス名	資格	従事職種	在籍期間	勤務期間	従事日数 実際の出勤日数
全体				年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月 日	日
				年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月 日	日
				年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月 日	日
				年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月 日	日

依頼書受付日	年 月 日	入金日	年 月 日	証明書発行日	年 月 日
受付者		発行者			