

(参考様式8-2) 【はり師及びきゅう師の機能訓練指導員用】

## 実務経歴証明書

年 月 日

観音寺市長宛て

法人又は事業所の  
所在地及び名称

代表者職氏名  
(電話番号)

印

次のとおり機能訓練指導に従事した経験を有することを証明します。

氏名	(昭和平成) 年 月 日生)
住所	〒 ー
施設又は事業所の名称	
機能訓練指導に従事した期間	(昭和平成) 年 月 日 ~ (昭和平成) 年 月 日 <span style="float: right;">____年 か月</span>
上記期間内に当該事業所に配置された機能訓練指導員の資格	
具体的な業務内容等	

(注) 「具体的な業務内容等」欄には、実務経験被証明者の本来の業務について、介護職員等従事した職種名等を具体的に記入してください。