

実務経験証明書

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)

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	(年 月 日生)
住 所	〒 ー
施設又は事業所の名称	施設・事業所の種別 ()
機能訓練指導に従事した期間	年 月 日 ～ 年 月 日 年 か月
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1) 「機能訓練指導に従事した期間」欄には、実務経験被証明者が機能訓練指導に従事していた期間を記入してください。(例えば、事務・経理や送迎運転等は含まれません。)

(注2) 「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を具体的に記入してください。