

実務経験（資格要件）等証明書

受講申込者 氏名		申込者 電話番号	
申込者 住所			

職務 履 歴	1	経験期間	勤務事業所名	役職名（管理職）	資格	勤務時間/日	勤務日数/週	
		年月日 ～ 年月日						
			常勤・非常勤	常勤職員	名			
		資格要件区分	職務 内 容					
	2	経験期間	勤務事業所名	役職名（管理職）	資格	勤務時間/日	勤務日数/週	
		年月日 ～ 年月日						
			常勤・非常勤	常勤職員	名			
		資格要件区分	職務 内 容					
	3	経験期間	勤務事業所名	役職名（管理職）	資格	勤務時間/日	勤務日数/週	
		年月日 ～ 年月日						
常勤・非常勤			常勤職員	名				
資格要件区分		職務 内 容						

千葉県知事 熊谷 俊人 様

千葉県福祉サービス第三者評価調査員養成研修に申込みするにあたり、上記の者は、上記履歴に相違ないことを証明します。

年 月 日

法人住所

法人名

代表者名

印

※必ず勤務先（勤務していた先）で証明してもらってください。

※勤務先が複数の法人にまたがるときは、またがる毎に作成してください。

※証明者の印は、法人代表者の個人印ではなく、事業所（組織）代表者としての押印をもらってください。

※【役職名】欄は組織運営系で申込みをする場合に、【資格】欄は福祉系で申込みをする場合に記載してください。

※組織運営系は20人以上の組織を統括している（いた）ことを証明する書類、福祉系は資格証の写しを添付してください。