

様式第4号

# 令和4年度サービス管理責任者等実践研修 実務経験(見込)証明書

令和 年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日迄見込 ( 年 月間)
上記業務期間内の 従事日数	日
業務内容	職名 ( )

- 備考 1 実践研修の受講に必要な実務経験について、その実務を経験した施設等の代表者の証明を受けて提出して下さい。なお、必要な実務経験が複数の施設等にまたがる場合は、それぞれの施設等からの実務経験証明書を添付して下さい。
- 2 受講申込時にはこちらの実務経験(見込)証明書を御提出いただきますが、実践研修に、実際に実務経験を積み、実務経験証明書を改めて御提出いただきます。令和4年1月30日までに2年以上の実務経験が見込める方のみ申込をお願いします。
- 3 施設又は事業所名欄には、障害福祉サービス等の種別も記入してください。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。