

# 記載例

見込証明でないときは(見込)を二重線で消すこと

(参考様式5)

## 実務経験~~(見込)~~証明書

横浜市長 様

令和 ○年 ○月 ○日

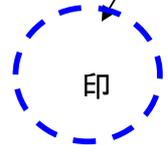
法人印を押印

所在地 神奈川県○○市○○町○○-○○

名称 社会福祉法人○△□会

代表者氏名 ○○ ○○

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	よこはま花子 (生年月日 ○○年 ○○月 ○○日)
現住所	横浜市○○区○○町○○-○○
施設又は事業所名	○○ホーム 施設・事業所の種別 ( ○○障害者援護施設 )
業務期間	○○年 ○月 ○日 ~ ○○年 ○月 ○日 ( ○年 ○月間)
上記のうち業務に従事した日数	○○○日
業務内容	職名 ( 生活支援員 ) 知的障害児者・精神障害児者に対する直接支援業務

**注意!!**  
身体、高次脳、高齢などの文言は使用不可。知的・精

- (注) 1. 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消すこと。  
2. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。  
業務期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間(見込においては援助を行うと見込まれる期間)を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)  
3. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、業務内容について、老人デイサービス事業における○○業務、○○実施要綱の○○事業の○○業務等具体的に記入すること。  
4. 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者(代表者)の印を押すこと。

(参考様式5)

## 実務経験(見込)証明書

様 令和 年 月 日

所在地

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 ( 年 月間)
上記のうち業務に従事した日数	日
業務内容	職名 ( )

- (注) 1. 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消すこと。  
2. 業務期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間(見込においては援助を行うと見込まれる期間)を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)  
3. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。  
4. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、業務内容について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。  
5. 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者(代表者)の印を押すこと。