

実務経験証明書発行依頼書（退職者用）

当社を退職された方はこちらの依頼書をご利用ください。

受験者記入欄をもれなく記入して頂き、必要書類を同封し、本社まで郵送してください。

☆発行手数料の入金確認後14日以内に発送いたします。

☆受験者記入欄☆

提出日 年 月 日

今回()試験に伴い、在職中の実務経験日数を確認し証明書の発行をお願いします。

☆最終施設名

☆最終サービス名

☆社員番号(覚えていたら)

☆職種

☆フリガナ

☆生年月日

☆氏名 (旧姓)

☆電話番号

☆現住所 〒 -

☆取得している資格

☆同封書類

(送付内容)

- 1.実務経験証明書
- 2.切手を貼った返信用封筒
- 3.実務経験証明書発行依頼書(この用紙)
- 4.介護福祉士登録証コピー(介護支援専門員受験者のみ)

☆注記:原則として緊急対応はいたしかねます。

万が一期限までに間に合わない場合、当社では一切責任を負えませんので、余裕をもって提出してください。

本社人事課記入欄

勤務期間合計日数	勤務期間	従事日数 (実際に勤務した日数)			
年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで				
	合計 日間	合計 日間			
勤務期間内記	勤務期間	従事日数 (実際の勤務日数)	施設名	サービス名	職種
年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで			
	合計 日間	合計 日間			
年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで			
	合計 日間	合計 日間			
年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで			
	合計 日間	合計 日間			
年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで			
	合計 日間	合計 日間			
※書類受付日: 年 月 日 印			※受付No.		
※入金確認日: 年 月 日 印			※返信日: 年 月 日 印		