（参考様式）

**実務経験証明書（計画作成担当者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  フリガナ |  |  |  　生　年　月　日　 |
|  氏名 |  （姓） |  （名） |  　　　　年　　月　　日 |
|  施設名 |  |
|  職種名 |  |
|  業務内容 | 認知症高齢者の介護（介護計画作成業務を含む） |
|  勤務期間 |  年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |

 上記の者は、当施設（事業所）において上記のとおり勤務していたことを証明します。

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（証 明 者）

 所在地

 法 人 名

 （電話番号）

 代表者　職・氏名 印