（参考様式）

**実務経験証明書（管理者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |
| 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