

(参考様式5)

年 月 日

実務経験証明書

(あて先)
新宮市長

(証明者)
法人の所在地(住所)

職名
氏名

印

| 氏名 | | |
|----|--------|---------------|
| 1 | 事業所・施設 | |
| | 所在地 | |
| | 種別 | |
| | 勤続期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | 勤務形態等 | |
| | 職種 | |
| 2 | 事業所・施設 | |
| | 所在地 | |
| | 種別 | |
| | 勤続期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | 勤務形態等 | |
| | 職種 | |
| 3 | 事業所・施設 | |
| | 所在地 | |
| | 種別 | |
| | 勤続期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | 勤務形態等 | |
| | 職種 | |

注1 この証明は、各加算で求められている勤続年数の要件を満たしている従業員毎に作成してください。

注2 添付資料として資格者証の写し、履歴書の写しを併せて添付してください。又、履歴書がない場合は、勤続期間のわかる書類を添付してください。

注3 証明者は、開設者又は管理者。管理者が証明する場合、「法人の所在地(住所)」は、管理者の住所を記入してください。

注4 複数の「事業所・施設」に勤務実績がありましたら、「事業所・施設」ごと「所在地」等を記入してください。

注5 「種別」は、訪問介護事業所、特別養護老人ホーム、病院等を記入してください。

注6 「勤務形態等」は、常勤・非常勤や週5日勤務・週40時間勤務等、勤務形態を具体的に記入してください。また、長期休暇(1ヶ月以上程度)がありましたら、その期間を記入してください。

注7 「職種」には、看護師、訪問介護員等を記入してください。