様式第６－10号

実務経験証明書

年　　月　　日

群馬社会福祉専門学校
校長　鈴木賢二　　あて

（証明事業所等）

郵便番号　　〒

所在地

法人名

代表者職・氏名　　印

電話番号

下記の者は、本施設（事業所）において介護業務の従事経験を有することを証明します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">従事職種</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務形態</td><td colspan="3">常勤　・　非常勤　（　月　・　週　　日）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">勤務施設
又は事業所</td><td>種別</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>介護保険
事業所番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">従事期間</td><td>年　月　日 ～　年　月　日</td><td>従事日数</td><td>日間</td></tr>
</table>

※「従事職種」欄には、職種名（介護職員、寮母等）を記入のほか、従事している業務内容も含めできるだけ具体的に記載してください。