

(参考様式7)

記入例

実 務 経 験

発信文書番号の記載欄ですが、
番号が無くても、↓の印鑑がつ
いていれば受理します。

福岡県知事 様

令和

7 年

3 月

● 日

施設又は事業所所在地及び名称

福岡県福岡市博多区〇〇
放課後等デイサービスさくら

代表者氏名

福祉 太郎

電話番号

092-●●●●-●●●●

印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	福岡花子 (生年月日 年 月 日)
現 住 所	〒812-0011福岡県福岡市博多区〇〇〇
施設又は事業所名	放課後等デイサービス さくら 施設・事業所の種別 (障害児通所支援事業)
業 務 期 間	平成31年1月1日～令和7年1月 31日 (5 年 1 月間)
うち業務に従事した日数	1100日 令和6年12月1日～令和6年12月31日迄介護休
業 務 内 容	職名 (保育士) 障がいを持った児童に対しての日常生活動作等の訓練、 生活能力の向上に必要な訓練等を行っている。

見込みではなく、既に業務に就
いていた期間、日数を記入
休暇等を除き、実際にその業務
に従事した日数を記入

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、障害児通所支援事業等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接支援の業務又は相談支援の業務を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。