

(参考様式 2-3)

生活相談員実務経験証明書

平成 年 月 日

みどり市長

事業者名

所在地

代表者名

印

下記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。

氏 名	
生年月日	
住 所	
業務期間 (雇用されていた期間)	
業務従事日数 (実際に従事した日数)	
業務内容	

備考 1 複数の事業所による証明の場合は、別葉としてください。

- 2 実務従事期間の算定方法は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務等の範囲について」(昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号厚生省社会局長、児童家庭局連名通知)の別添 2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務等の範囲等」を参考にしてください。