

実務経験証明書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(勤務先施設・事業所)

所在地 〒

名 称

長の職名及び氏名

印
(公印)

担当者氏名	
連絡先電話番号	

下記の者の実務経験（保育業務）は、以下のとおりであることを証明します。

勤務者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
法人名及び施設・事業所名称						
所在地	〒					
施設・事業所種別						
従事期間	年	月	日から	年	月	日まで