

実務経験・資格要件 証明書

1. 届出者申告欄

ふりがな						
氏名						
資格要件 (いずれかに○)	組織運営管理業務(常勤職員が10人以上の法人組織において、法人の運営方針の決定に関与する役員として従事することをいう。)を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者 a b 福祉・医療・保健の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者又はこれと同等の能力を有していると認められる者					
有資格内容		資格名	取得年月日		資格名	取得年月日
	1		年 月 日	4		年 月 日
	2		年 月 日	5		年 月 日
	3		年 月 日	6		年 月 日
※ 資格を証する書類の写しを添付すること。						

2. 従事事業所証明欄

実務経験履歴 (期間については 申込日現在)	・実務経験期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ・職名(職種) []					
期間合計	年 月間 (従事した事業所が複数にわたる場合に記入)					
鹿児島県くらし保健福祉部社会福祉課長 殿 上記の者は、上記履歴に相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者氏名						

※従事した事業所が複数にわたる場合は、事業所ごとに作成してください。

鹿児島県くらし保健福祉部社会福祉課長 殿

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

届出者氏名