

# 実務経歴証明書

令和 年 月 日

〒

住所

所属先名

代表者名

印

下記の者の実務経歴は次のとおりであることを証明する。

氏名	
福祉用具に関連する業務内容	
従事期間	昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 ( 年 ヶ月間)

実務経験は通算で2年以上必要です。

業務に従事した施設・事業が複数にわたる場合はコピーしてお使いください。