参考１

介 護 業 務 従 事 証 明 書

　　年　　　月　　　日

（　研 修 事 業 者　）様

所 在 地

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　次の者は、以下のとおり介護業務の従事経験を有することを証明します。

１　氏　　名　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日生）

２　施設等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所番号　　　　　　　　　　）

３　施設種別

４　業務内容

５　従事期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日

６　従事日数　　　　　日間

（注）「６　従事日数」は、「５　従事期間」のうち実際に就労した日数を記載してください。