参考書式

令和　６年　　月　　日

令和６年度石巻市子育て支援員研修

基本研修免除希望（幼稚園教諭・看護師・保健師）用

実務経験証明書

所在地：

団体名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先電話番号：

下記の者の実務経験を証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 事業所在地 | 〒 |
| 業務内容 |  |
| 業務従事期間 | 年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |