

実務経験（資格要件）等証明書（記載例）

受講申込者 氏名	〇〇 〇〇		申込者 電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
申込者 住所	〇〇県〇〇市〇 〇-〇		福祉系で申込む方は、別紙1に記載されている 資格を記入して下さい。資格を証明する書類の添			

職
務
履
歴

	経験期間	勤務事業所名	役職名（管理職）	資格	勤務時間/日	勤務日数/週
1	組織運営系または福祉系のどちらかの実 務経験を証明するか記載して下さい	医療法人 A 老人保健施設 A	なし	看護師	8時間	5日
	月 日	常勤	常勤職員 名			
	資格要件区分	職務 内容 具体的に記入	福祉系で申込む方は役職名・常勤 職員数は記載不要です			
	福祉系					
2	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	医療法人 A A 病院	看護部長	看護師	8時間	5日
	常勤	常勤職員 50名				
	資格要件区分	職務 内容 具体的に記入	組織運営系で申込む方は組織図や職員数を 証明する書類の添付が必要です			
	組織運営系					
3	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	社会福祉法人 B	理事			
	常勤・非常勤	常勤職員 30名				
	資格要件区分	職務 内容 具体的に記入	千			
	組織運営系					

例の場合、職務履歴3は社会福祉法人Bの職務履歴です。
職務履歴1・2の医療法人Aでの証明書（別紙4）を1枚用意し、
職務履歴3の社会福祉法人Bの証明書は別紙4をもう一枚用意
する必要があります。（社会福祉法人Bの署名・捺印された証明
書も必要）

千葉県福祉サービス第三者評価調査員養成研修に申込みするにあたり、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

法人住所 千葉県〇〇市〇〇 〇-〇

法人名 医療法人 A 〇〇会

代表者名 〇〇 〇〇 印

※必ず勤務先（勤務していた先）で証明してもらって下さい。

※勤務先が複数の法人にまたがるときは、またがる毎に作成してください。

※証明者の印は、法人代表者の個人印ではなく、事業所（組織）代表者としての押印をもらって下さい。

※【役職名】欄は組織運営系で申込みをする場合に、【資格】欄は福祉系で申込みをする場合に記載して下さい。

※組織運営系は20人以上の組織を統括している（いた）ことを証明する書類、福祉系は資格証の写しを添付して下さい。

印は法人の代表者印を
捺印して下さい