

# 実務経験証明書

次の者は当施設において、精神保健福祉に関する業務に従事したことを証明します。

氏 名		生年月日	
従事した期間			従事した業務内容
年	月	日～	年 月 日
年	月	日～	年 月 日
年	月	日～	年 月 日
年	月	日～	年 月 日
年	月	日～	年 月 日

令和        年        月        日

上記の者は、        年        月        日より        年        月        日まで

当施設・機関において勤務したことを証明します。

施 設 名

所 在 地

管理者職名

及び氏名

印

例

# 実務経験証明書

次の者は当施設において、精神保健福祉に関する業務に従事したことを証明します。

氏 名	福岡 太郎	生年月日	昭和55年1月1日
従事した期間			従事した業務内容
平成18年 4月 1日 ~ 平成19年 3月31日			病院における相談業務
平成19年 4月 1日~ 平成27年 5月31日			訪問看護
年 月 日~ 年 月 日			
年 月 日~ 年 月 日			
年 月 日~ 年 月 日			

令和 3年 1月 6日

上記の者は、平成18年 4月 1日より平成 27年 5月 31日まで当施設・機関において勤務したことを証明します。

施 設 名            ○○病院

所 在 地            福岡市中央区○○

管理者職名        院長

及び氏名           ○○ 次郎

