

**複数の施設(事業所)から証明書をもらう場合は、本書をコピーしてください**

## 実務経験証明書

令和 4 年 月 日

宮城県社会福祉協議会長 殿

住 所  
法 人 名

代表者氏名  
電 話 番 号

印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		
施設(事業所)名			
実 務 期 間	昭和 平成 令和	年 月 日～	昭和 平成 令和
業 務 内 容	別表1の該当に○	1 組織運営系	
		2 福祉系	(1) ア イ
			(2)
			(3)
具体的業務内容			

(注) 1 業務内容は、具体的に○○法人の運営業務, ○○施設の管理業務, 医業, ○○施設生活相談員等と記入すること。