

# 記入例（組織運営系）

様式2

複数の法人又は施設(事業所)の証明書が必要な場合は、本書をコピーしてください

## 実務経験証明書

令和4年9月××日

宮城県社会福祉協議会長 殿

住所 宮城県仙台市・・・  
法人名 社会福祉法人△△△会  
代表者氏名 宮城太郎 印  
電話番号 022-123-4567

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	仙台 花子		
生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日		
施設(事業所)名	社会福祉法人〇〇会 〇〇保育所		
実務期間	昭和 平成	24年4月1日 ~	昭和 平成 令和 4年9月××日
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 常勤職員が10人以上で構成される〇〇保育所において、所長として保育所の管理運営業務に3年以上従事。			

(注) 1 業務内容は、具体的に〇〇法人の運営業務、〇〇施設の管理業務、医業、〇〇施設生活相談員等と記入すること。

# 記入例（福祉系）

様式2

複数の法人又は施設（事業所）の証明書が必要な場合は、本書をコピーしてください

## 実務経験証明書

令和4年9月××日

宮城県社会福祉協議会長 殿

住 所 宮城県仙台市青葉区〇〇町 1-2-3  
法 人 名 社会福祉法人〇〇会  
代表者氏名 宮 城 太 郎 印  
電 話 番 号 0 2 2 - 1 2 3 - 4 5 6 7

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	仙台 花子		
生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇〇日		
施設（事業所）名	特別養護老人ホーム 〇〇苑		
実 務 期 間	昭和 昭和 平成 24年4月1日 ~ 平成 令和 令和 4年9月××日		
業 務 内 容	別表1の該当に○	1 組織運営系	
			(1) ア イ
		2 福祉系	(2)
			(3)
具体的業務内容 介護福祉士の資格を持ち、特別養護老人ホーム〇〇苑において介護業務に3年以上従事。			

(注) 1 業務内容は、具体的に〇〇法人の運営業務、〇〇施設の管理業務、医業、〇〇施設生活相談員等と記入すること