（コピーして使用してください）

この書類は<u>同時期</u>に２か所以上の事業所等で勤務している（いた）場合、実務経験証明書と一緒に提出してください。

従　事　日　数　内　訳　証　明　書

社会福祉法人　広島県社会福祉協議会会長　様

証明年月日　　令和　8　年　　月　　日

証明者の所在地

証明者の名称

代表者名　　印

（担　当　者　名
連絡先電話番号）

下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験の対象業務に従事した日は、次のとおりであることを証明します。

受験者名前																													

（該当業務に従事した日に○印を記入してください）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
年　月																																日