

実務経験証明書等発行依頼書（退職者用）

社会福祉法人 幸生会

島原療護センター施設長 殿

下記のとおり、証明書の発行を依頼いたします。

依賴日： 年 月 日

1. 依頼者情報

フリガナ		フリガナ	
氏 名	印	旧 姓 (在籍中の姓)	
生年月日	西暦	年	月 日
住 所	〒	—	
電話番号	※9：00～17：00 の間で、つながりやすい番号をご記入ください。		

※手続きは、郵送によるお申込み、お受け取りのみでの対応となります。窓口対応はいたしません。

2. 證明書種類

☐ 実務経験証明書（ 国家資格受験用 ・ サービス管理責任者等研修用 ・ その他 ）
☐ その他の証明書（ ）
証明書の提出先：

3. 在籍期間等

在 籍 期 間	西暦 年 月 日～ 年 月 日
在籍時の職種	

4. 同封物及び注意事項チェック欄

☐ 実務経験証明書等依頼書（この書式）	☐ 実務経験証明書の様式 又は 証明希望の書式※ ¹
☐ 受験要綱 及び 記入例等※ ²	☐ 返信用封筒 又は レターパック※ ³

※1 ご自身で手配、記入できる範囲は「鉛筆」にてご記入ください。

※2 受験資格コード、職種コード、施設種類コードなどにマーカーをつけるなど配慮願います。

※3 返信用封筒には、返信用切手を貼り付け、宛先を記入してから同封ください。レターパックをご利用される場合、返信用切手は不要です。

【注意事項（必ずご確認ください）】

☐	依頼者の都合で下記に該当する場合は、証明書を発行いたしません。 ① 依頼者の記入漏れ、同封物（証明内容に係るもの、切手貼付済の返信用封筒等）の未提出 ② 当法人施設以外の他法人の実務経験証明書を代理で取得すること
☐	証明書を発行することができない場合があります。 証明をする内容によっては、書類の保管年限を過ぎている場合、証明できないことがあります。予めご了承ください。
☐	発行に必要な期間 発行までには、申請に必要な書類の到着日より、過去の出勤簿や給与データを遡って確認する必要があり、発行までに1か月程度時間を要します。お受け取りまでの日数も考慮し、余裕をもってご依頼ください。
☐	免責事項 ① 発行に必要な期間不足、依頼者の記入漏れ・誤記載、返信用封筒の不備（郵便料金不足、住所氏名の誤記載・未記載）、依頼書記入の電話番号に連絡してもつながらない場合などに関しては、一切責任を負いかねます。 ② 証明書の即日発行はいたしかねますので、時間に余裕をもって申し込みください。万が一期限内に間に合わなかった場合でも、当施設では一切の責任を負いかねます。 ③ 実務経験証明書について、準備していただいた所定用紙を使用しない場合があります。予めご了承ください。

※以下記載不要

【施設使用欄】

勤務期間	合計年数/日数	従事年数/日数
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	年 か月
	合計 日間	合計 日間

勤務期間内訳	合計年数/日数	従事年数/日数
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	年 か月
	合計 日間	合計 日間
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	年 か月
	合計 日間	合計 日間
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	年 か月
	合計 日間	合計 日間
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	年 か月
	合計 日間	合計 日間

担当者 確認欄	管理者	事務管理	受付者

受付日	年 月 日
返信日	年 月 日