

(様式第7号)

実務経験見込申立書

年 月 日

(宛先)旭川市長

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者名

㊞

次の者の実務経験は、以下の見込みであることを申立てします。

フリガナ			
氏名			生年月日
現住所	(〒 -)		
事業所(施設)の名称	名称		
	サービス種別		
業務予定期間 (開始年月日～終了年月日)	～ (年 月間) 上記のうち業務に従事していない日数 () ※		
業務	職種 () 内容		

(備考)

- 1 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行う見込みの期間を記入すること。
※産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務に従事していない日数を記載ください。(土日祝も含む)
- 2 業務欄の職種は、生活支援員、看護師等の職種を記入し、内容には、本来業務について、〇〇事業における〇〇事業、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
- 3 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。