

# 実務経験証明書(個票)(社会福祉学科用)

学校法人 智帆学園

琉球リハビリテーション学院

学院長 殿

フリガナ	生年月日(年齢)		
氏名		西暦 (満)	年 月 日 歳)
職種			
<p>(1)上記の者は、 年 月 日より当施設・期間において勤務している者であることを証明します。</p> <p>(2)上記の者は、 年 月 日より 年 月 日まで当施設・期間において勤務していたことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">西 暦 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 _____</p> <p style="text-align: right;">施設・機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">施設・機関代表者 _____ (印)</p>			

## 【記入にあたって】

1. 証明内容を訂正した場合は、証明書に訂正印を押してください。なお修正液による訂正は認められません。
2. 黒のボールペンを使い、楷書で記入してください。
3. 本証明書が複数必要な場合は、コピーしてご使用ください。

