

## 実務経験証明書等発行依頼書

本人記入欄にもれなく記入し、必要書類を同封の上、社会福祉法人創英舎もしくは特定非営利活動法人EPOの所属(されていた)施設・事業所の責任者へ郵送またはご持参ください。

本人記入欄

|                            |                                                                                                                                                                                        |                       |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 提出日            年    月    日 |                                                                                                                                                                                        |                       |
| 依頼者氏名                      |                                                                                                                                                                                        | (生年月日    年    月    日) |
| 現住所                        | 〒    -                                                                                                                                                                                 |                       |
| 電話番号                       |                                                                                                                                                                                        |                       |
| メールアドレス                    |                                                                                                                                                                                        |                       |
| 在籍証明期間<br>※複数の場合全て記入       | 年    月    日 ~    年    月    日 (    年    月間)                                                                                                                                             |                       |
| 勤務していた事業所名<br>※複数の場合全て記入   |                                                                                                                                                                                        |                       |
| 業務内容                       | 職名(                      )                                                                                                                                                             |                       |
|                            |                                                                                                                                                                                        |                       |
| 上記期間のうち当該業務に従事した日数         | 日    ※不明の場合未記入可                                                                                                                                                                        |                       |
| 発行理由                       | <input type="checkbox"/> 試験のため<br><input type="checkbox"/> 研修のため<br><input type="checkbox"/> その他(                                      )                                               |                       |
| 提出書類                       | <input type="checkbox"/> 実務経験証明書等発行依頼書(本状)<br><input type="checkbox"/> 実務経験証明書の様式(様式指定がある場合のみ)<br><input type="checkbox"/> その他の証明書の様式<br><input type="checkbox"/> 切手・送付先(現住所)を記した返信用封筒 |                       |
| 書類提出先                      |                                                                                                                                                                                        |                       |
| 備考                         |                                                                                                                                                                                        |                       |

※特定非営利活動法人EPOもしくは社会福祉法人創英舎在籍または退職された方に発行する書類です。

※実務経験証明書の様式について、指定がない場合は任意様式にて作成します。

※本依頼書は漏れなく記入してください。記入漏れがある場合は発行できないこともあります。ご了承ください。

※付け加える事項等があれば備考欄にご記入ください。

※療養休暇、介護休暇、産前産後休暇、育児休暇等を取得した場合は、その期間を備考に記入してください。

※業務期間内において、勤務形態(正規雇用・非正規雇用)の変更があった方はその旨と期間を備考に記入してください。

※受け渡しは郵送のみとなります。必ず切手や送付先を記した返信用封筒をご用意ください。

※原則緊急対応は行えません。万が一期限内に間に合わない場合でも当法人では責任を負えませんがご了承ください。

※退職後5年以上経過した方の実務経験証明につきまして、時間のかかる場合がありますことを予めご了承ください。

社会福祉法人創英舎 特定非営利活動法人EPO