【注意】同一期間に複数の事業所に所属している場合のみ、この書類の提出が必要です。　＜証明権者が記入＞

【事業所１】

従事日数（見込）内訳証明書

西暦 2020 年 6 月 14 日

社会福祉法人　兵庫県社会福祉協議会会長　様

施設又は事業所の所在地及び名称　兵庫県加東市△△ 20000番地
ヘルパーステーション　△△

代表者　氏　名　代表者　兵庫　太郎　印

（電 話 番 号）　0795－00－0000

受験申込者（氏名）加東　次郎 の受験資格に係る業務に従事した日数を次のとおり証明します。

（受験資格に係る業務に従事した日のみ○印をつけてください。）

（西暦）	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
2017年 4月	○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○						○		13日
2017年 5月							○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○		○	12日
2017年 6月			○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○						12日
2017年 7月	○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○	15日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

（西暦）	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
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

（西暦）	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
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
																															合　計	52日

（注）１　当該ページをコピーし、重複する従事期間のみ、月単位で記入してください。
２　重複する従事期間に見込日数が含まれている場合は、従事期間を満たした後、令和２年10月16日（金）（消印有効）までに「実務経験証明書」と一緒に、改めて提出が必要です。
３　記入事項を訂正した場合は、代表者の公印（職印）で訂正印を押してください。修正液で訂正したものは無効です。

【注意】同一期間に複数の事業所に所属している場合のみ、この書類の提出が必要です。　　＜証明権者が記入＞

【事業所２】

従事日数（見込）内訳証明書

西暦 ２０２０ 年　６ 月 １５ 日

社会福祉法人　兵庫県社会福祉協議会会長　様

施設又は事業所の所在地及び名称　兵庫県加東市□□ 10000番地　ケアセンター　□□

代表者　氏　名　代表取締役　播磨　次郎　　印

（電 話 番 号）　０７９５－００－９９９９

受験申込者（氏名）加東　次郎 の受験資格に係る業務に従事した日数を次のとおり証明します。

（受験資格に係る業務に従事した日のみ○印をつけてください。）

（西暦）	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
2017年 4月	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○		○		21 日
2017年 5月	○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	22 日
2017年 6月	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○		22 日
2017年 7月	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○				○	○	○	○			○	○	○			20 日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

（西暦）	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
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

（西暦）	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
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
																														合　計		85 日

（注）１　当該ページをコピーし、重複する従事期間のみ、月単位で記入してください。
２　重複する従事期間に見込日数が含まれている場合は、従事期間を満たした後、令和２年10月16日（金）（消印有効）までに「実務経験証明書」と一緒に、改めて提出が必要です。
３　記入事項を訂正した場合は、代表者の公印（職印）で訂正印を押してください。修正液で訂正したものは無効です。