

【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＞

従事日数（見込み）内訳証明書

西曆 2025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 職・氏名

代表 兵庫 太郎

印

(電 話 番 号)

0795-00-0000

受験申込者（氏名） **加東 五郎** 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)

[illegible]

- (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み日数が含まれている場合は、従事期間を満たした後、令和7年10月17日（金）（消印有効）までに「見込み達成」実務経験証明書と一緒に改めて提出が必要です。
- 3 記入内容を訂正した場合は、二重線で消し代表者の公印（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＞

従事日数（見込み）内訳証明書

西曆 2025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

兵庫県加東市□□ 10000番地

所在地及び名称

ケアセンター □□

代表者 職・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 五郎** 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)

[illegible]

- (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み日数が含まれている場合は、従事期間を満たした後、令和7年10月17日（金）（消印有効）までに「見込み達成」実務経験証明書と一緒に改めて提出が必要です。
- 3 記入内容を訂正した場合は、二重線で消し代表者の公印（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。