

(参考様式)

実 務 経 験 証 明 書

(提出先) 東大阪市役所
(障害児サービス課)

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
事業所・施設等の名称			
事業所・施設等の内容			
職 種 ・ 職務の内容			
就 業 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (年 か月)		
うち上記の業務に従事した日数	日	特記事項	

上記の者は、上記のとおり実務経験を有することを証明します。

令和 年 月 日

住 所

電 話 番 号

証 明 者 法 人 名

代 表 者 氏 名

印