

実務経験証明書

年 月 日

福山市長 様

証明者（福祉事務所）の
所在地及び名称
代表者の職・名前

印

次のとおり実務経験を有することを証明します。

名 前	(生年月日 年 月 日)
住 所	
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)
業 務 内 容	

- (注) 1 福祉事務所が複数の場合には、この様式を複写して複数の証明書を提出してください。
- 2 業務期間欄は、実務経験被証明者が生活保護事務に従事した期間を記入してください。
() は、1か月未満の日数を切り捨ててください。
- 3 業務内容欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に、職名等を記入してください（査察指導員〇年、地区担当ケースワーカー〇年等）。

(生活保護相談員)