

# 実務経験証明書発行申請書（退職者用）

社会福祉法人イーストヘルスケアソサエティ

理事長 河村 信利 様

令和 年 月 日

申請書

氏名 (旧姓 )

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

郵便番号 〒 —

住所

電話番号

携帯番号

下記の通り、実務経験証明書の作成を依頼します。

## 1. 証明書種類（必要項目にチェック）

- 介護福祉士実務経験証明書発行  
 介護支援専門員実務経験証明書発行  
 その他証明書（名称： ）

## 2. 終業時情報（目安）

在籍期間 平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日

## 3. 同封物チェック欄（必須）

- 実務経験証明書発行申請書（この様式）  
 切手を貼った返信用封筒  
 実務経験証明書

※注記:原則として緊急対応は致しかねます。期限に間に合わない場合、責任を負えませんので余裕をもって提出してください。

## 当法人記入欄

※書類受付日：令和 年 月 日

※入金額： 円

※入金確認日：令和 年 月 日

※書類発送日：令和 年 月 日