

以前、弊社に勤務頂き、退職後、介護福祉士や介護支援専門員など資格取得に関わる証明を依頼される方は、本書式の太枠部分に記載の上、必要書類を添付頂き、下記の住所又は、FAX までお送りください。  
 弊社事務センターで受け付け後、到着後 2 週間程度で証明書を発行させていただきます。

## 実務経験証明書発行依頼書

提出日：平成 年 月 日

ふりがな		⑩
氏名		⑩
生年月日（和暦記載）		
現在の連絡先		
現在の住所		

現在（在職時）の氏名			
現在（在職時）の住所			
現在（在職時）の最終所属先			
上記施設種類			
現在（在職時）の職種			
在職期間	（入社）平成 年 月 日～（退職）平成 年 月 日		
使用の用途及び提出先			
証明書受取り方法	書類を提出した施設への受取りを希望 ・ 郵送（着払い）希望		
備考（発行理由）			

- \* 本人より申し入れがある場合にのみ発行をいたします。
- \* 本人以外のご家族の申し込みの場合は、本人の委任状（直筆）を合わせてご提出ください。
- \* 本書をご記入頂き、証明が必要な書類を添付の上、勤務施設へ、持参、郵送又は FAX にてご提出ください。
- \* 発行には、本書類を当社に提出頂きまして、日曜祝日を除き、7日～10日程かかります。
- \* 証明書発行は、本書を提出頂きました施設での受け取りとなります。
- \* 郵送を希望される方は、書類の到着状況が確認できる宅急便にて、現住所地に送料着払いにて発送させていただきます。
- \* 郵送先：〒840-0811 佐賀県佐賀市大財 1-8-40 株式会社ライフサポート NEO 事務センター 証明書発行係あて
- \* FAX 送信先：0952-60-5510

当社使用欄	備考（伝番等）	事務証明書発行日	事務へ送信日時	本書受取日
		平成 年 月 日 ⑩	平成 年 月 日 ⑩	平成 年 月 日 ⑩