

実務経験証明書

平成 年 月 日

奈良県知事殿

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

公印

発行担当者氏名

連絡先電話番号

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

(氏 名)

(生年月日) 年 月 日生

(事業所名)

(事業所所在地) 〒

(業務内容)

※ 1

(就業期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

※ 2

※ 1 利用者支援事業（基本型）コースの受講にあたっては、相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする事業や業務（例：地域子育て支援拠点事業、保育所における主任保育士業務）に 1 年以上の実務経験を予め有していることが条件となっています。

※ 2 産休・育休期間を除く。