（福井県　令和５年度　放課後児童支援員認定資格研修）

**実務経験証明書**

令和　　年　　月　　日

法人等の名称

所在地

代表者役職・氏名

連絡先

下記の記載事項は、事実と相違ないことを証明いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | |
| 氏　　名 |  | | | 年　　　月　　　日 | |
| 事業所の名称 | | 職種 | 従事期間 | | 総勤務時間 |
|  | |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 | | 時間 |
|  | |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 | | 時間 |
|  | |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 | | 時間 |
| 計 | | | 年　　か月 | | 時間 |