実務経験証明書発行依頼書

社会福祉法人ふれ愛名古屋　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 在籍時と現在の氏名が違う方  （在籍当時の氏名） | （フリガナ） |
|  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 在籍期間 | 年　　　　月　　　　日～　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 実務経験証明書の使用用途 | □　名古屋市へ提出のため  □　介護福祉士試験へ提出のため  □　自宅保管のため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発行希望証明書 | □　放課後等デイサービス  □　児童発達支援  □　居宅介護  □　生活介護  □　短期入所  □　在籍していたすべての事業所  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

表記について、下記のとおり証明書の発行を依頼します。

【注】※介護福祉士試験及び各試験へ提出の場合は、指定様式と試験の手引きまたは手引きの写しを依頼書とあわせてご郵送ください。

※返信用封筒（宛名明記、切手添付、お急ぎの場合は速達郵便分の切手添付）を依頼書とあわせてご郵送ください。

※実務経験証明書の発行には2週間ほどかかります。

理事

担当者

送り先　　　　〒455-0008

名古屋市港区九番町4丁目6番１

社会福祉法人ふれ愛名古屋　法人本部事務局

（実務経験証明書発行依頼）