

# 実務経歴証明書

お申込FAX番号 076-442-4403 (アピアスポーツクラブ 銅・水橋宛)

※訪問介護員2級以上の方のみ申込用紙に本書を添付してください。

株式会社 アピアスポーツクラブ 殿

氏名								
所有資格				業務職種				
施設又は事業所名								
所在地								
業務期間	西暦	年	月	日	～	年	月	日
		■合計	:		年		カ月勤務	
		■実勤務日数	:		年間		日勤務	

上記の者の介護業務の実務経歴は、以上のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

所在地

法人名

印

代表者

電話番号