

2 必要な証明事項

＜提出先に指定の様式が**ある**方＞

☐ 所定の様式に記載のすべての事項

(証明期間： 年 月 日～ 年 月 日)

＜提出先に指定の様式がない方＞

☐氏名 ☐生年月日 ☐在職期間 ☐勤務形態（パートタイム職員等） ☐職種（放課後児童支援員等）

□勤務日数 □勤務時間 □勤務内容

□所属経歴： 年 月 日 ~ 年 月 日

□給与支払金額： 年 月 日～ 年 月 日

☐ その他（選択項目に当てはまらない事項について証明を希望する場合はこちらに記載してください）

3 使用目的

☐被扶養者認定に使用するため ☐就職先に提出するため ☐資格取得に必要なため

☐介護支援専門員実務経験研修受講試験の受験に必要なため

☐ その他 ()

4 提出先

5 備考

＜介護支援専門員実務経験研修受講試験を受験される方のみ＞

・過去に、実務経験証明書の発行申請をしましたか？ ☐はい ☐いいえ

・「はい」の場合、いつ発行申請をしましたか？ (年 月 頃)

☐ 問い合わせ先

公益財団法人岡山市ふれあい公社 総務課給与係

〒702-8002 岡山市中区桑野7 1 5番地2

TEL 086-274-5139