＜注意＞ 同一の期間に複数の施設・事業所等に勤めている場合は、この書類の提出がそれぞれ必要です。
本証明書が不足する場合は、複写して使用してください。

（　　枚目）

勤　務　日　数　内　訳　証　明　書

証明日　令和5年　　月　　日

三重県社会福祉協議会　会長　様

所 在 地

施設・事業所名　　公印

代表者氏名

記 入 者 氏 名	
連絡先電話番号	（　　）　　－

（氏名）　　の（事業所名）　　での勤務日数について、次のとおり証明します。

※受験資格に該当する**対人援助業務についた日のみ**「〇」をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
年　月																																日