

(様式2)

### 実務経験（資格要件）証明書

氏名				
資格要件	1 組織運営管理業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者 2 福祉・医療・保健の有資格者又は学識経験者で当該業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者			
有資格内容	資格の名称（ ） 資格取得年月日 年 月 日 ※資格を称する書類の写しを添付すること。			
実務経験履歴	実務経験期間	勤務先	職名	業務内容
	自 年 月 日 至 年 月 日			
	自 年 月 日 至 年 月 日			
	自 年 月 日 至 年 月 日			
	合計期間	年 月		
山口県知事 様 上記の者は、上記履歴に相違ないことを証明します。 年 月 日 勤務先名 代表者氏名 【担当者連絡先】 氏名： 電話番号：（ ） —				

※勤務先が複数にわたる場合は、勤務先ごとに当該証明書を作成してください。