**職務内容証明書**

令和　　年　　月　　日

所在地

施設又は事業所名

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者氏名・連絡先

下記の者の職務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在職期間 | 勤務先名称 | 身分 | 職種  （資格） | 職務内容（具体的に） | 備考欄 |
| 年　　月　　日～  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |
| 年　　月　　日～  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |

【記入方法】

・「身分」の欄には、正職員、嘱託職員、臨時職員などの在職時の身分を記入してください。

・「職種（資格）」の欄には、次の職種のいずれかを記入してください。

　　　医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、 社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義歯装具士、歯科衛生士、

言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士または精神保健福祉士

　　※認定調査に1年以上従事した経験を有する方の場合は、在職時の職種名を記入してください。

・「職務内容」の欄には、職種（資格）に基づき従事した職務内容を具体的に記入してください。

・在職期間中に休業等により従事しなかった期間がある場合は、備考欄に休業等の種類及び期間を記入してください。

（記入例）産前産後休暇：令和2年3月2日～令和2年6月25日　　　育児休業：令和2年6月26日～令和3年3月31日