

令和 年 月 日

広島市長 へ

証明者住所

.....
.....

証明者の団体名(施設名)・役職

.....

証明者氏名

.....印

証 明 書

.....氏は、本団体(施設)において、下記のとおり相談援助業務又は児童福祉事業に従事した経験があることを証明します。

記

期 間	職 名	業務名・内容（具体的に）	備 考
年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月)		※該当するものに☑をしてください。 ☐ 相談援助業務 ☐ 児童福祉事業	
年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月)		※該当するものに☑をしてください。 ☐ 相談援助業務 ☐ 児童福祉事業	
年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月)		※該当するものに☑をしてください。 ☐ 相談援助業務 ☐ 児童福祉事業	
年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月)		※該当するものに☑をしてください。 ☐ 相談援助業務 ☐ 児童福祉事業	