

統廃合の場合

(様式 9)

受験者自身が記載し押印

証 明 願

令和 6 年 6 月 12 日

証明機関代表者 様

北海道介護支援専門員実務研修受講試験に必要なため、下記の内容を証明願います。

住 所 〒060-0002
札幌市中央区南2条西7丁目
氏 名 札幌 花子



事業所・法人が記載し押印

下記のとおり、統廃合・書類の保存期間が過ぎている等により、勤務実績を確認する書類がないことを証明します。

証 明 事 項

記

1 事業所名 ※統廃合の場合、受験者が所属していた時の事業所名

【 社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海 】

2 代表者名 ※統廃合の場合、受験者が所属していた時の代表者名

【 介護 花子 】

3 統廃合した年月日 【 昭和・平成・令和 24 年 4 月 1 日 】 ※統廃合でない場合は 4 へ

4 書類の保存期間 【 年間 】

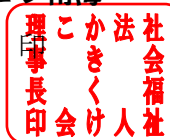
令和 6 年 6 月 15 日

証明機関名 社会福祉法人かきくけこ会
ヘルパーステーション南海

代表者氏名 相談下 太郎

担当者氏名 面堂 翔

Tel 012-346-6789



(様式 9)

書類の保存期間の場合

証 明 願

受験者自身が記載し押印

令和 6 年 6 月 12 日

証明機関代表者 様

北海道介護支援専門員実務研修受講試験に必要なため、下記の内容を証明願います。

住 所 〒060-0002
札幌市中央区南2条西7丁目
氏 名 札幌 花子



事業所・法人が記載し押印

下記のとおり、統廃合・書類の保存期間が過ぎている等により、勤務実績を確認する書類がないことを証明します。

証 明 事 項

記

- 1 事業所名 ※統廃合の場合、受験者が所属していた時の事業所名
【 社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海 】
- 2 代表者名 ※統廃合の場合、受験者が所属していた時の代表者名
【 介護 花子 】
- 3 統廃合した年月日【 昭和・平成・令和 年 月 日 】※統廃合でない場合は4へ
- 4 書類の保存期間 【 5 年間】

令和 6 年 6 月 15 日

証明機関名 社会福祉法人かきくけこ会

ヘルパーステーション南海

代表者氏名 相談下 太郎

担当者氏名 面堂 翔

Tel 012-346-6789

