

【実務経験証明書 作成依頼書】

《印刷ができない場合は、以下の内容をメモ書きで作成し代用ください》

※下記項目に不備があると、正しい内容で発行できない場合がございますので、
あらかじめご了承ください

①ご依頼者様の情報について

1.在籍時の氏名()

2.生年月日(西暦 年 月 日)

3.連絡先電話番号()

※不明点や確認事項があった際にはご連絡いたします

②ご勤務時の情報について

1.勤務期間(西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日)

2.勤務事業所名()

※複数ある場合はわかる範囲でご記載ください

3.社員番号()

※社員番号がわからない場合は空欄でも問題ございません

③今回のご依頼に関する情報について

1.作成を依頼する期間(西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日)

2.作成を依頼する枚数(枚)

■郵送前セルフチェックリスト

郵送前に同封したかご確認ください

1.本書類（実務経験証明書 作成依頼書） ☐

2.実務経験証明書の様式（原本） ☐

※介護福祉士用の場合は、試験センターHPにある「実務経験証明書」作成依頼書でも問題ございません

3.返信用封筒（☐切手貼付済み、☐送付先記入済み） ☐

※注意事項について

・送付先に誤りがある場合や料金不足による郵送ミスは、弊社で責任は負いませんので、
ご注意ください。ご自身で適切な郵送方法をご判断ください。

・証明書の発行は、依頼書類の到着後、10営業日を目安に作成しております。

返信受領まで最短で2週間程度はかかるとご認識ください。

・毎年6月～9月の期間においては依頼が集中します。

・依頼件数が多い場合は、目安よりもお時間を要する場合もございますので、
期日には余裕をもって、早めのご依頼をお願いいたします。

・証明書提出期日に間に合わない場合や郵送に関する事故などにつきましては、
弊社は一切の責任を負いかねます。

- - - - - 切り取ってご使用ください - - - - -

<郵送先>

〒140-0013

東京都品川区南大井6-25-3 いちご大森ビル2F

ソーシャルインクルー株式会社

運営支援部 人材開発課 「実務経験証明書作成担当者」宛