

## 実務経験(見込)証明書の作成を依頼される方へ

上記証明書(添付資料含む)の提出先につきまして、ご説明いたします。

### 【在職者】

- ・令和6年10月16日より電子決裁システムから申請をお願いいたします。
- ・電子決裁システムへログインできない職員のみ事務管理部にて紙での申請を受け付けます。  
※2週間前迄(土・日・祝日含まず)に事務管理部へご提出をお願いいたします。  
【郵送先】を参照の上、ご送付をお願いいたします。

### 【退職者】

- 郵送でお受けいたします。
- 【郵送先】を参照の上、ご送付をお願いいたします。

### 【郵送先】

証明書の返送を希望される方は、必要な金額の切手を貼った返信用封筒に送付先および『実務経験証明書 在中』を明記し実務経験証明書の原本を同封してください。

〈住所〉 〒272-0802 千葉県市川市柏井町4-312

〈宛名〉 特別養護老人ホーム 市川ヒルズ 事務管理部 小田 宛

[ご参考]切手金額の目安

封筒の種類	重量	切手の金額
定型封筒	50gまで	110円
定型外封筒 (規格内)	50g以内	140円
	100g以内	180円

※【速達】を希望される方は、速達料金の切手も返信用封筒に貼ってください。

実務経験(見込)証明書の作成のご依頼は、申込期日を考慮しお早めをお願いいたします。  
ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

### 【申込期限】

実務経験(見込)証明書 申込期日の2週間前の消印まで

※2週間以内でご依頼された場合、ご希望期日までにお手元に届かない場合があります。

速達等ご郵送方法のご検討をお願いいたします。

連絡先 : 電話 047-303-9880 内線 5119、5116

受付担当 : 市川ヒルズ 事務管理部 小田

対象：在職者（電子決裁システムへログインできない職員のみ）

理事長 様

## 実務経験（見込）証明書 作成依頼書

黒のボールペンで、記入してください。

実務経験証明書を添付し、提出してください。

依頼日：令和 年 月 日

入社年月日：昭和  
平成 年 月 日  
令和

令和 年 月 日までの、  
（ ） 証明書  
（ ） 見込証明書  
の発行をお願いします。

※該当する項目に○を記入してください。

### 〈依頼者情報〉

（フリガナ）（ ） （ ）  
氏 名 旧姓

住 所

生年月日 昭和  
平成 年 月 日

電話番号

返送希望日 令和 年 月 日 着

### 〈従事履歴〉

証明書に記載する、慶美会での従事履歴の記入をお願いします。

従事履歴（和暦で記入）	事業所名
	職種名
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	

理事長 様

## 実務経験証明書 作成依頼書

黒のボールペンで、記入してください。  
実務経験証明書を添付し、提出してください。

依頼日:令和 年 月 日

入社年月日: 昭和  
平成 年 月 日  
令和

## 〈依頼者情報〉

(フリガナ) ( ) ( )

氏 名 旧姓

住 所 〒

生年月日 昭和  
平成 年 月 日

電話番号

返送希望日 令和 年 月 日 着

## 〈従事履歴〉

証明書に記載する、慶美会での従事履歴の記入をお願いします。

従事履歴(和暦で記入)	事業所名
	職種名
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	