

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.依頼する期間：西暦（ ）年（ ）月（ ）日～西暦（ ）年（ ）月（ ）日

2.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

- 郵送ミスや料金不足等は弊社で責任を負いかねるため、適切な郵送方法をご選択ください。
- 証明書の発行は書類到着後10営業日を目安とし、返信受領まで最短2週間程度かかります。
- 毎年6月～9月の期間においては依頼が集中します。
- 依頼多数の際は発行までにお時間を要する場合があります。期日に余裕をもってご依頼ください。
- 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】

〒530-0001
大阪府大阪市北区梅田3丁目4番5号 毎日新聞ビル2階
株式会社Stars
管理部 「実務経験証明書作成担当者」宛