

年 月 日

山口県知事 様

証明者の住所

( )

証明者の団体名（施設名）・役職

( )

証明者氏名

( 印 )

## 実務経験証明書

( ) 氏は、本団体（施設）において、次のとおり勤務していることを証明します。

勤務施設名	期 間	職 名	事業名（内容）
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		

※当様式における証明者は、施設長・事業主等としてください