

(様式 9)

証 明 願

受験者自身が記載し押印

令和 8 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。

事業所・法人が記載し押印

住 所 〒060-0002
札幌市中央区南2条西7丁目
氏 名 札幌 花子



下記のとおり、統廃合・運営主体変更・保存期間経過により、書類が引き継がれておらず、勤務実績を確認する書類が存在しないことを証明します。

証 明 事 項

記

1 事業所名

※統廃合または運営主体の変更がある場合は、受験者が所属していた時点の事業所名

【 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

※統廃合または運営主体の変更がある場合は、受験者が所属していた時点の代表者名

【 介護 花子 】

3 統廃合または運営主体が変更した日付 【 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 】

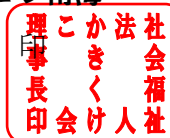
令和 8 年 6 月 15 日

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 8 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・運営主体変更・保存期間経過により、書類が引き継がれておらず、勤務実績を確認する書類が存在しないことを証明します。

証 明 事 項

記

1 事業所名

※統廃合や運営主体の変更があった場合には、受験者が勤務していた当時の事業所名を記載してください。

【 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

※統廃合や運営主体の変更があった場合には、受験者が勤務していた当時の代表者名を記載してください。

【 介護 花子 】

3 統廃合または運営主体が変更した日付 【 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 8 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

