様式２

（３号の方）

令和　　年　　月　　日

鳥取県知事　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たことを証明します。尚、高等学校を卒業したものであることは、雇用時に確認済みである。

注)上記下線部は状況によって削除してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務施設名 | 期　間 | 職　名 | 事業名（内容） |
|  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日  （総勤務時間　　　時間） |  |  |
|  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日  （総勤務時間　　　時間） |  |  |

※３号該当者については、所属長を証明者としてください。

※必ず総勤務時間数を記入してください。

今年度末までに要件（２年以上かつ2,000時間以上）を満たす場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務施設名 | 期　間 | 職　名 | 事業名（内容） |
|  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日  （総勤務時間　　　時間） |  |  |

**※見込みの方は、要件を満たす日や時間数を必ず記入してください。**