



## 証明書発行に関するお知らせ

証明書の発行に関しましては下記の通り郵送にて御依頼ください。

### 必要なもの

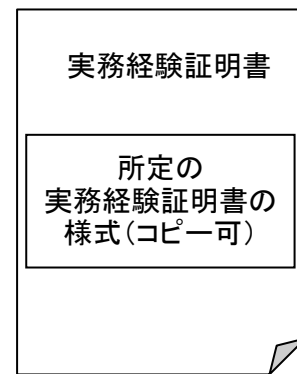
- ア 証明書発行申請書
- ウ 証明書書式(コピー可)
- イ 返信用封筒(切手を貼ったもの)

証明書発行申請書

お名前: 日本太郎 性別: 男 年齢: 20歳

住所: 000-0000-0000

会社名: SOMPO ケア メッセージ 株式会社



以上を同封して必ず**郵送**で御依頼ください。  
その他の方法での対応はお受けできません。

### ■郵送先

〒700-0953  
岡山県岡山市南区西市522-1  
SOMPOケアメッセージ株式会社  
総務部 給与厚生課 証明書発行担当 宛

## 証明書発行申請書

私は証明書の発行を下記の通り申し込みいたします

## 1. 申請者情報

フリガナ		社員番号	性別	男 女
氏名	(旧姓) ジャパンケア在籍中の姓 ⑩	※任意	生年月日	年 月 日
住所	〒 -			
連絡先	※ 平日9:00～18:00までに連絡が取れる番号をご記入ください。			

## 2. 証明書種類(必要項目にチェック)

<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務経験証明書 (実績・見込み)
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務経験証明書 (実績・見込み) [ 都道府県 ]
<input type="checkbox"/> その他の証明書 (名称: )

※必ず実務経験証明書の書式を同封(コピー可)して下さい

※介護福祉士保有者は必ず登録証のコピーを同封して下さい(介護支援専門員実務経験証明書発行の場合のみ)

## 3. 就業時情報(目安)

在籍事業所	在籍期間
④ 最終所属	年 月 日 ~ 年 月 日
③	年 月 日 ~ 年 月 日
②	年 月 日 ~ 年 月 日
①	年 月 日 ~ 年 月 日
総在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日

## 4. 同封物チェック欄(必須)

<input type="checkbox"/> 実務経験証明書発行申請書(この書式)	<input type="checkbox"/> 返信用封筒(住所記載必須)
<input type="checkbox"/> 所定の実務経験証明書の書式(コピー可)	<input type="checkbox"/> 返信用切手(必須)
<input type="checkbox"/> 介護福祉士登録証(介護支援専門員実務経験証明書発行の場合のみ)	

## 注意)

- ・返信用封筒の住所未記載及び誤記載による未着に関して一切責任は負いません。
- ・返信用切手が貼られていない場合、証明書を発行いたしませんので御注意ください。
- ・証明書の発行に関して処理に10営業日かかります(発送日除)ので、余裕を持ったご依頼をお願いします。
- ・株式会社コムスン~~の~~証明書は発行できませんのでご了承ください。
- ・ご依頼の証明が8年以上遡る場合は、勤怠情報の保存期間を過ぎているため証明できない場合があります。
- ・この書式がプリント出来ない場合、別紙へ上記事項を直接記載してご提出ください。

## 証明書発行申請書

私は証明書の発行を下記の通り申し込みいたします

## 1. 申請者情報

フリガナ	ニホン タロウ	社員番号	性別	男 女
氏名	日本 太郎 (旧姓) ※ジャパンケア在籍中の姓	00000000	生年月日	1975年1月1日
住所	〒 000-0000 ●●●県●●●市●●●1-1-1			
連絡先	090-0000-0000 ※ 平日9:00~18:00までに連絡が取れる番号をご記入ください。			

## 2. 証明書種類(必要項目にチェック)

<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務経験証明書 (実績・見込み)
<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員実務経験証明書 (実績・見込み) [ 東京 都 道府県 ]
<input type="checkbox"/> その他の証明書(名称: )

※必ず実務経験証明書の書式を同封(コピー可)して下さい

※介護福祉士保有者は必ず登録証のコピーを同封して下さい(介護支援専門員実務経験証明書発行の場合のみ)

## 3. 就業時情報(目安)

在籍事業所	在籍期間
① ジャパンケア●●●訪問介護 <small>最終所属</small>	2007年11月1日 ~ 2010年5月31日
②	年 月 日 ~ 年 月 日
③	年 月 日 ~ 年 月 日
④	年 月 日 ~ 年 月 日
総在籍期間	2007年11月1日 ~ 2010年5月31日

## 4. 同封物チェック欄(必須)

<input checked="" type="checkbox"/> 実務経験証明書発行申請書(この書式)	<input checked="" type="checkbox"/> 返信用封筒(住所記載必須)
<input checked="" type="checkbox"/> 所定の実務経験証明書の書式(コピー可)	<input checked="" type="checkbox"/> 返信用切手(必須)
<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士登録証(介護支援専門員実務経験証明書発行の場合のみ)	

## 注意)

返信用封筒の住所未記載及び誤記載による未着に関して一切責任は負いません。

返信用切手が貼られていない場合、証明書を発行いたしません。

証明書の発行に関しては、社内手続き上10営業日かかりますので、余裕を持ったご依頼をお願いします。

株式会社コムスの証明書は発行できませんのでご了承ください。

この書式がプリント出来ない場合、別紙へ上記事項を直接記載してご提出ください。