（様式２）

**評価調査者実務経験(資格要件）証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 評価調査者氏名 |  |
| 資格要件(どちらかに○) | １　組織運営管理業務を３年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者２　福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で当該業務を３年以上経験しているもの、又はこれと同等の能力を有していると認められる者で福祉サービス事業に関する業務を10年以上経験しているもの |
| 有資格内容 | 　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　資格取得年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日　　※　**資格を証する書類の写しを添付すること。** |
| 実務経験履歴 | 実務経験期間 | 勤務先 | 職　名 | 業務内容 |
| 自　　　年　月　日至　　　年　月　日 |  |  |  |
| 自　　　年　月　日至　　　年　月　日 |  |  |  |
| 自　　　年　月　日至　　　年　月　日 |  |  |  |
| 合計期間　　年　月 |  |
| 　香川県知事　　　　　殿　　上記の者は、上記履歴に相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　年　月　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　従事事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　勤務先事業所が複数にわたる場合は、事業所ごとに当該証明書を作成してください。