実　務　経　験　証　明　書

住 所：

氏 名：

年　　　月　　　日生

上記の者は、　　　　　　年　　　　月　　　　日から

年　　　　月　　　　日まで

満　　　　年　　　　月間

　　　　　　　　　　　　作業に従事していたことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

事業所名：

所在地　：

代表者　職・氏名：

印

 岡山県知事 伊原木　隆太 殿