

豊島区会計年度任用職員採用選考（青少年支援員）

実務経験証明書

令和 年 月 日

法人の名称 _____

所在地 _____

電話番号 _____

代表者 _____ 印

証明書作成者 _____

次の者は、以下のとおり、中高生や若者支援に関わる相談援助等の業務に従事したことを証明します。

フリガナ						
氏名						
事業所名称						
職種						
業務内容						
従事期間	年	月	日から	年	月	日まで
備考						