

実務経験証明書発行依頼書（退職者用）

当社を退職された方は、こちらの依頼書をご利用ください。

下記項目をみれなく記入して頂き、必要書類を同封の上、【株式会社MACARON CARE 事務局】まで郵送してください。

書類が到着し、発行手数料の入金確認後、14日以内に発送いたします。

在職中の方は無料ですが、転職の場合はこの用紙を用いて下さい。

本人記入欄

| | |
|-------------|---|
| 提出日 | 年 月 日 |
| 最終所属事業所名 | |
| 所属 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | (旧姓) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | — — |
| 発行理由 | <input type="checkbox"/> 試験のため <input type="checkbox"/> 研修のため <input type="checkbox"/> その他 () |
| 発行手数料お支払い日 | 年 月 日 (振込済・振込予定) |
| 同封書類 (送付内容) | <input type="checkbox"/> 実務経験証明書発行依頼書 (本用紙) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 (ご自身で様式をご用意ください) <input type="checkbox"/> 切手、送り先を記載した返信用封筒 |

※原則として、緊急対応は致しかねます。万が一期限に間に合わない場合、当社では一切の責任を負えませんので、余裕を持って提出してください。

依頼書郵送先

〒813-0035

福岡県福岡市東区松崎3丁目4番20号 102 株式会社MACARON CARE 事務局