

年 月 日

岐阜県知事 様

運営主体名

住所

電話番号

代表者職名

代表者氏名

印

下記の者は、当方が運営する事業に5年以上従事したことを証明します。

氏名			
生年月日			
事業名			
従事期間			
従事時の職名			
総従事時間数 (上記従事期間内について)	時間	1日の平均従事時間 ( 時間)	従事日数 ( 日)

※複数の事業に従事した場合は、事業ごとに作成願います。