

特定非営利活動法人
日本芝草研究開発機構資格認定制度事務局 殿

《芝草管理者 在職証明》

受講者氏名：_____

上記の者、当事業所（他事業所を含めて）において、

芝草管理者として〔 _____ 〕年間

（自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

当事業所名：_____（自 _____ 年 _____ 月 ～ 至 _____ 年 _____ 月）

他事業所名：_____（自 _____ 年 _____ 月 ～ 至 _____ 年 _____ 月）

他事業所名：_____（自 _____ 年 _____ 月 ～ 至 _____ 年 _____ 月）

在職したことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属事業所責任者名：_____ 印

事業所名：_____

住所：_____

電話番号：_____