



賃貸住宅管理業務実務経験証明書

| | | | |
|------------------|--------------------------------------|------------------------|---|
| (フリガナ) 被証明者氏名 | 大谷 智子 | |  |
| 実務経験先及び在職期間 | 証 明 者 | | |
| ※登録番号 | (1) 第 6837 号 | 【賃貸住宅管理業者】 ※登録番号 | (1) 第 6837 号 |
| 商号又は名称 | あなぶきメディカルケア(株) | 商号又は名称 | あなぶきメディカルケア(株) |
| 職務内容 | 賃貸住宅管理 | ※従業者証明書番号 | |
| 在職期間 | 2015年7月1日から 2022年9月30日まで 7年3月間 | 代表者氏名 | 大谷 佳久 |
| ※登録番号 | () 第 号 | 【宅地建物取引業者】 免許番号 | 国土交通大臣 知事 () 第 号 |
| 商号又は名称 | | 商号又は名称 | |
| 職務内容 | | 管理受託契約の相手方である賃貸人【オーナー】 | |
| ※従業者証明書番号 | | 住 所 | |
| 在職期間 | 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 間 | 氏 名 | |
| | 在職期間計 | 7 年 3 月間 | |

※賃貸住宅の管理業務等の適正化に関する法律に基づく登録番号・従業者証明書番号がない場合は、空欄のままご提出ください。

| |
|--|
| <p>誓約事項 上記の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 大谷 智子 </p> |
|--|

備考

- 1 証明は実務経験先の賃貸住宅管理業者等が行うものとし、申請者が賃貸住宅管理業者（法人であるときは、その役員）であるときは、他の賃貸住宅管理業者、宅地建物取引業者又は特定賃貸借契約若しくは管理受託契約の相手方である賃貸人（オーナー）が証明すること。
- 2 証明者が法人である場合においては、代表者が証明すること。
- 3 賃貸住宅の管理業務等の適正化に関する法律に基づく登録番号が変更されているときは、区別して記載すること。
- 4 職務内容は賃貸住宅管理に関する管理業務の経験が2年以上必要です。直近で証明できる職務内容を記載し、賃貸住宅管理業務にあたらぬ業務に従事していた期間については実務経験の期間とは認められないため、記載しないこと。