

この様式は、千葉県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。また、複数枚必要な場合はコピーして使用してください。>

## 2019年（第22回）実務経験証明書

2019年 月 日

千葉県社会福祉協議会長 様

証明者 (必ず所属長等の証明権限を有する方が記載し、**代表者職印**を押印してください)

所在地		〒		—	
法人名・施設又は事業所名					
代表者	職名		氏名	印	
担当者 連絡先	電話番号				
	職名		氏名		

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

① (フリガナ) 氏 名	( )	性 別	生年月日 年 月 日生
② 法 人 名			職種名
③ 施設、事業所名			国家資格に基づく業務の場合 国家資格名
④ 施 設 種 別			( ) 登録日 年 月 日
⑤ 直接対人援助 業務従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (通算 年 ヶ月と 日)		
⑥ 業務従事日数	( ) 日 ※ 要援護者に対する対人の直接的な援助に従事した実働日数		
⑦ 具体的業務内容			
⑧ 開設年月日等	【施設、事業所の開設年月日を記入してください】 開設年月日 年 月 日 【介護保険法又は障害者総合支援法に基づく事業の場合は、必ず記入してください。】 指定年月日 年 月 日 事業所番号 廃止年月日 年 月 日 事業所番号		
⑨ 受験資格コード	1. 国家資格に基づく業務 ( ) ※ 受験資格コードは、千葉県社会福祉協議会 2. 相談援助業務 ( ) ホームページで確認のうえご記入ください。		
⑩ 備 考			

注) 1. 就業状況に関する書類が保管されていないなど、実務経験の証明が不能な場合については、実務経験に算入できません。  
 また、実務経験証明書の記載内容を確認するため、発行した施設・事業所に対し、**雇用契約書や勤務記録等就業状況に関する書類を求める**場合があります。  
 2. 実務経験（見込）証明書について、不実又は錯誤した内容を証明した場合は、その受験は「無効」となります。  
 また、事実と異なる実務経験（見込）証明書を発行した場合は、千葉県に報告し証明権限を有する代表者等を公表する場合があります。 **なお、虚偽又は不正の事実があった場合は、受験の合格が取り消されるだけでなく、証明した施設や事業所の介護保険事業者の指定が取り消される場合がありますので、十分にご留意ください。**

**受験申込者が自書した場合（個人開業者は除く）の証明書は無効となります。ご注意ください。**

＜この様式は、千葉県社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。また、このページをコピーして使用してください。＞

## 2019年（第22回）実務経験 見込 証明書

2019年 月 日

千葉県社会福祉協議会長 様

証明者 (必ず所属長等の証明権限を有する方が記載し、代表者職印を押印してください)

所在地		〒		—	
法人名・施設又は事業所名					
代表者	職名		氏名	印	
担当者 連絡先	電話番号				
	職名		氏名		

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

① 氏名 (フリガナ)	( )	性別	生年月日 年 月 日生
② 法人名			職種名
③ 施設、事業所名			国家資格に基づく業務の場合 国家資格名
④ 施設種別			( ) 登録日 年 月 日
⑤ 直接対人援助 業務従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (通算 年 ヶ月と 日) ※期間・日数を満たす日付を記入してください。		
⑥ 業務従事日数	( ) 日 ※ 要援護者に対する対人の直接的な援助に従事した実働日数		
⑦ 具体的業務内容			
⑧ 開設年月日等	【施設、事業所の開設年月日を記入してください】 開設年月日 年 月 日 【介護保険法又は障害者総合支援法に基づく事業の場合は、必ず記入してください。】 指定年月日 年 月 日 事業所番号 廃止年月日 年 月 日 事業所番号		
⑨ 受験資格コード	1. 国家資格に基づく業務 ( ) ※ 受験資格コードは、千葉県社会福祉協議会 2. 相談援助業務 ( ) ホームページで確認のうえご記入ください。		
⑩ 備考			

注) 1. 就業状況に関する書類が保管されていないなど、実務経験の証明が不能な場合には、実務経験に算入できません。  
また、実務経験証明書の記載内容を確認するため、発行した施設・事業所に対し、雇用契約書や勤務記録等就業状況に関する書類を求める場合があります。  
2. 実務経験（見込）証明書について、不実又は錯誤した内容を証明した場合は、その受験は「無効」となります。  
また、事実と異なる実務経験（見込）証明書を発行した場合は、千葉県に報告し証明権限を有する代表者等を公表する場合があります。なお、虚偽又は不正の事実があった場合は、受験の資格が取り消されるだけでなく、証明した施設や事業所の介護保険事業者の指定が取り消される場合がありますので、十分にご留意ください。

受験申込者が自書した場合（個人開業者は除く）の証明書は無効となります。ご注意ください。

## ＜実務経験証明書 記入方法＞

実務経験証明書は、勤務先の長等の**証明権限を有する者**が記入し、発行してください。

この証明書は、受験資格を証明する重要なものですから、添付されていない場合や内容に不備がある場合は、受験申込を受理できませんので注意してください。

### ① 氏 名

過去に勤務された方で姓が変更になった場合は(旧姓〇〇)と記入してください。

### ② 法人名

法人名を記入してください。

### ③ 施設、事業所名

受験申込者が所属する、あるいは所属した施設・事業所名の**正式な名称**を記入してください。

### ④ 施設種別

具体的に介護老人福祉施設、通所介護、障害福祉サービス事業の生活介護、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇等を記入してください。

### ⑤ 直接対人援助業務従事期間

要援護者に対する対人の**直接的な援助を基本業務**として行っていた期間を記入ください。

※国家資格に基づく業務の場合、実務経験が算定できるのは**登録日以降**です。

### ⑥ 業務従事日数

業務期間内において、**実際に業務に従事した日数**(休日、病気、休暇、休職等で業務に従事しなかった期間を除く。)を記入してください。

### ⑦ 具体的業務内容

**被証明者の本来業務**について、具体的業務内容を記入してください。

【記載例】・一般病院において看護業務に従事。・指定訪問介護事業所において介護業務に従事。

### ⑧ 開設年月日等

指定年月日は初回のを記入してください。

なお、廃止、閉鎖した施設、事業所は、その年月日を記入してください。

### ⑨ 受験資格コード

今年度の試験案内、または千葉県社会福祉協議会ホームページを参照の上記入してください

### ⑩ 職種名並びに保有資格

実際に従事している**職種名**を記入してください。(例：生活相談員、介護職員、訪問介護員等)。また、国家資格等に基づく業務の場合は、資格名と登録年月日を記入してください。

### ⑪ 備考

統廃合等で事業所名や事業所番号等の変更がある場合にはその経緯を記入してください。

休業期間がある場合にはその期間を記入してください。

- 10月29日(消印有効)までに改めて実務経験証明書を提出してください。提出のない場合は受験が**無効**です。
- 事業所名の変更や合併等の変更がある場合はその経緯を備考欄に記載してください。備考欄に書ききれない場合は別紙に記載して添付してください。
- この証明書は **2019年(第22回)に限り有効**です。

(問い合わせ先)千葉県社会福祉協議会 介護支援専門員養成班 043-204-1610