

実務経験(見込)証明書

記載例①

確定した内容の実務経験
証明書を提出する場合

理事長 様

令和 2 年 7 月 1 0 日

(見込)を二重線
で消してください。

証明者の名称
及び所在地
代表者職氏名

特別養護老人ホーム銀河苑
盛岡市永井1-2-3
施設長 岩手 太郎



下記の者の実務経験は、以下のとおり

氏名	盛岡 花絵	(生年月日)	昭和 54 年 3 月 4 日 平成
住所	盛岡市本町		

現在も就業中の場合、
業務期間の最終日は、
証明書作成日を記入
してください。

事業所等の連絡先		(電話番号)	019-638-1234	(担当者名)	事務 福祉花子
(区分コード)	①事業所の 種別・名称	(事業所の種別)	特別養護老人ホーム	(事業所名称)	特別養護老人ホーム銀河苑
1104	②業務内容	(職種名)	生活相談員	(業務内容)	相談援助業務
1	③業務期間	平成 23 年 4 月 1 日から 平成 2 年 7 月 10 日まで	業務期間 9 年 3 ヶ月 10 日		
	④業務従事日数	1,570 日			
	⑤備考				

※証明者が同じ場合で、複数の実務経験を記載してください。

業務期間の開始日は
事業開始年月日以降
で記入。

(区分コード)	①事業所の 種別・名称	(事業所の種別)		(事業所名称)	
	②業務内容	(職種名)		(業務内容)	
2	③業務期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	業務期間 年 月 日		
	④業務従事日数				
	⑤備考				
(区分コード)	①事業所の 種別・名称	(事業所の種別)		(事業所名称)	
	②業務内容	(職種名)		(業務内容)	
3	③業務期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	業務期間 年 月 日		
	④業務従事日数				
	⑤備考				

- 記載にあたっては「(様式2)実務経験(見込)証明書」の作成について(試験案内P42)を確認し、必要事項を漏れなく記入してください。
- 証明者が異なる場合は、別の用紙に記入してください。
- 証明者は、事業所又は施設を開設する法人としてください。
- 受験申込者が自署した証明書は無効とします(証明者と被証明者が同一の場合を除く)。
- 「業務期間」は、受験申込者が要援護者に対する対人の直接的な援助等を行っていた期間を記入してください。
- 2ヶ所以上の実務経験証明書が必要な場合は、この様式をコピーして使用してください。