

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

(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

令和 4 年 6 月 21 日



下記の者の実務経験は、以下のとおり

| | | | | |
|----|-------|--|--------------------|--------------|
| 氏名 | 盛岡 花絵 | 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。 | (生年月日) 昭和 平成 | 57 年 3 月 4 日 |
| 住所 | 盛岡市本町 | | | |

| | | | | | |
|----------|----------------|----------|-----------------|---|----------------|
| 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 令和 | 28 年 4 月 15 日から | 平成 令和 | 4 年 6 月 21 日まで |
| | ④業務従事日数 | 業務期間 | 6 年 2 ヶ月 7 日 | (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。) | |
| | ⑤備考 | | 1,570 日 | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) | |

※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。

| | | | | | |
|---------|----------------|----------|----------|---|----------|
| (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 令和 | 年 月 日 から | 平成 令和 | 年 月 日 まで |
| | ④業務従事日数 | 業務期間 | 年 月 日 | (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。) | |
| | ⑤備考 | | | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) | |

| | | | | | |
|---------|----------------|----------|----------|---|----------|
| (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 令和 | 年 月 日 から | 平成 令和 | 年 月 日 まで |
| | ④業務従事日数 | 業務期間 | 年 月 日 | (産休・育休・病休を取得した場合は、備考欄にその期間を記入のこと。) | |
| | ⑤備考 | | | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) | |

業務期間の開始日は
事業開始年月日以降
で記入。

- 記載にあたっては「(様式3)実務経験(見込)証明書」の作成について(試験案内P46)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ヶ月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。

記載例②

「見込」で実務経験証明書を提出する場合

実務経験(見込)証明書

令和4年6月21日

理事長様

証明者の名称及び所在地

医療法人 南部会 滝沢市松園9-8-7

代表者職氏名

理事長 南部 一郎



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。

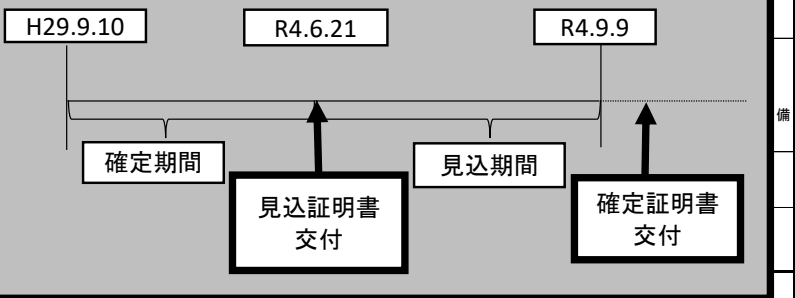
Header form containing name (盛岡花絵), birth date (昭和37年3月4日), and address (盛岡市本町通5丁目20).

Main form for the first applicant with fields for contact info, business type (通所リハビリテーション), job title (作業療法士), and business period (平成29年9月10日から平成4年9月9日まで).

※証明者が同じ場合で

業務期間は、試験前日の10月8日まで算定できます。ただし見込期間を経過し、要件を満たした時点で、改めて確定した内容の「実務経験証明書」を提出してください。

【提出期限】10月21日(金)消印有効



Form for additional applicants (2 and 3) with fields for business type, job title, and business period.

- 1 記載にあたっては「(様式3)実務経験(見込)証明書」の作成について(試験案内P46)を確認し、必要事項を漏れなく記入してください。
2 証明者が異なる場合は、別の用紙に記入してください。
3 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。
4 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)。
5 「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。
6 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。

記載例③

同じ施設内で、職種変更の履歴がある場合

実務経験(見込)証明書

令和4年6月21日

理事長様

証明者の名称及び所在地

医療法人 南部会 滝沢市松園9-8-7

代表者職氏名

理事長 南部 一郎



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。

| | | | |
|----|-------------|--------------------|---------|
| 氏名 | 盛岡花絵 | (生年月日) 昭和 平成 | 57年3月4日 |
| 住所 | 盛岡市本町通5丁目20 | | |

| | | | |
|---|--|------------------------|---|
| 事業所等の連絡先 | | (電話番号) 019-667-5500 | (担当者名) 総務課 福祉花子 |
| (区分コード) 0007 | ①事業所の種別・名称 病院 | (事業所の種別) 病院 | (事業所名称) 山百合病院 <small>(事業所番号: 【事業(施設等)の開始年月日】 昭和60年4月1日)</small> |
| 試験案内P8の区分コードの中から該当する記号(1101から1109まで)を選んで記入してください。 国家資格に基づく業務の場合は0001から0020となります。 | ②業務内容 准看護師 | (職種名) 准看護師 | (業務内容) 看護業務 |
| | ③業務期間 平成 令和 | 28年10月1日から 平成 令和 | 2年4月8日まで |
| | ④業務従事日数 851 | 日 | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) |
| ⑤備考 | 資格取得日からの業務期間となります。 看護師資格取得日: 令和2年4月9日 | | |

※証明者が同じ場合で、複数の実務経験を

| | | | |
|-----------------|---|----------------------|---|
| (区分コード) 0006 | ①事業所の種別・名称 病院 | (事業所の種別) 病院 | (事業所名称) 山百合病院 <small>(事業所番号: 【事業(施設等)の開始年月日】 昭和60年4月1日)</small> |
| 2 | ②業務内容 看護師 | (職種名) 看護師 | (業務内容) 看護業務 |
| | ③業務期間 平成 令和 | 2年4月9日から 平成 令和 | 4年6月21日まで |
| | ④業務従事日数 504 | 日 | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) |
| ⑤備考 | 「②業務内容」「③業務期間」「④業務従事日数」を、職種ごとに記入してください。 | | |

| | | | |
|---------|-------------------|-------------------|---|
| (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) |
| 3 | ②業務内容 | (職種名) | (業務内容) |
| | ③業務期間 平成 令和 | 年 月 日 から 平成 令和 | 年 月 日まで |
| | ④業務従事日数 | 日 | ③の業務期間中、実際に当該業務に従事した日数 (休日、休暇、病欠等を除いた日数) |
| ⑤備考 | | | |

- 記載にあたっては「(様式3)実務経験(見込)証明書」の作成について(試験案内P46)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。