

交付ご担当者様へ

「(様式3) 実務経験(見込) 証明書」の作成について

本票と記載例を参照の上、証明書の作成をお願いいたします。

【留意事項】

- ① 書き間違いや記入漏れなど、記入内容に不備がある場合は**再提出**となります。
- ② **訂正印には必ず「職印」を使用してください。**(個人印で訂正したものは不可)
- ③ 同一法人内で複数の施設に勤務していた場合は、1枚の証明書にまとめて記入してください。(3事業所まで)
- ④ 同一事業所で職種名に変更がある場合は、それぞれ記入してください。(介護福祉士→社会福祉士 等)
- ⑤ 同時期に2ヶ所以上の事業所で勤務していた場合、併せて「(様式4) 勤務記録証明書」(P59)も作成してください。

【項目別 記入方法】

項目	記入時の注意
実務経験(見込) 証明書	● すでに受験資格を満たしている受験者については、(見込)部分を二重線で消してください(訂正印は不要です)
証明者の名称及び所在地 代表者職氏名	● 証明者の住所、団体名、代表者の職名および氏名を記入(店判可) ● 証明印：証明者の公印(職印)を使用 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">注意：個人経営等(医院、鍼灸院など)で公印がない場合は、役所等に公的書類を提出する際に使用している印鑑(個人印を含む)を使用してください</div>
証明年月日	● 証明書の「交付年月日」を記入
氏名・生年月日・住所	● 被証明者の氏名、生年月日、住所を記入してください(本人自筆は不可)
事業所等の連絡先	※記載内容の問い合わせ先として記入してください
区分コード	● 試験案内のP8を参照の上、該当する番号を記入してください
事業所の種別・番号・名称・ 開始年月日	【種別】 ● 事業所、施設名でなく種別を記入(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム) 【番号】 ● 事業所番号を記入(事業所番号がない場合は未記入で可) 【名称】 ● 法人名でなく施設名を記入(例：特別養護老人ホーム ○○○苑) 【開始年月日】 ● 事業開始年月日を記入
職種名・業務内容	【職種名】 ● 職種名を正確に記入 (例：医師、看護師、介護福祉士、生活相談員など) 【業務内容】 ● 業務内容を具体的に記入 (例：医業、看護業務、介護業務、相談援助業務など)
業務期間	● 受験者との雇用契約期間を記入 ※ただし受験申込者が、受験要件に該当する業務(要援護者に対する直接的な対人援助)を行っていた期間に限る ※開設準備期間は含まない ● 法定資格に基づく業務(受験要件第1号に該当)の場合は、資格の登録日以降で算入し記入(記載例③：P49参照) ● 1ヶ月に満たない端数の日数も記入してください
業務従事日数	● 休職期間(休日・病気・産休等で業務に従事しなかった日)を除いた日数を記入 ※非常勤従事者など1日の勤務時間が短時間(1～2時間など)でも1日とみなします ※夜勤の場合は1日勤務となります ※出勤簿、勤怠表などを確認し、正確な従事日数を記入してください