

実務経験(見込)証明書

(公財)いきいき岩手支援財団理事長 様

証明者の名称
及び所在地
代表者 職・氏名

印

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。

証明年月日	令和 5 年 月 日	※本証明書を作成した日付を必ず記入してください。 試験案内配布開始日(5月19日)より前の証明年月日は無効となります。	
受験者氏名		生年月日	S・H 年 月 日
受験者住所			

事業所等の連絡先		(電話番号)	(担当者名)
1	①区分コード	試験案内P8の区分コードの中から該当するものを選択してください。 ・法定資格に基づく業務の場合は0001から0020となります。 ・相談援助業務の場合は1101から1109となります。	
	②事業所の種別	③事業所番号	
	④事業所名称	⑤事業(施設等)の 開始年月日	S・H・R 年 月 日
	⑥職種名	⑦業務内容	
	⑧業務期間	H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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。)	
	⑨業務従事日数	<input type="text"/> 日	⑧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)
	⑩備考		

※証明者が同じ場合で、複数の実務経験期間がある場合は以下に記載してください。

2	①区分コード	試験案内P8の区分コードの中から該当するものを選択してください。 ・法定資格に基づく業務の場合は0001から0020となります。 ・相談援助業務の場合は1101から1109となります。	
	②事業所の種別	③事業所番号	
	④事業所名称	⑤事業(施設等)の 開始年月日	S・H・R 年 月 日
	⑥職種名	⑦業務内容	
	⑧業務期間	H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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。)	
	⑨業務従事日数	<input type="text"/> 日	⑧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)
	⑩備考		

3	①区分コード	試験案内P8の区分コードの中から該当するものを選択してください。 ・法定資格に基づく業務の場合は0001から0020となります。 ・相談援助業務の場合は1101から1109となります。	
	②事業所の種別	③事業所番号	
	④事業所名称	⑤事業(施設等)の 開始年月日	S・H・R 年 月 日
	⑥職種名	⑦業務内容	
	⑧業務期間	H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで 業務期間 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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。)	
	⑨業務従事日数	<input type="text"/> 日	⑧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)
	⑩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。