

(別紙2)

実務経験(見込)証明書

年 月 日

(あて先)
滋 賀 県 知 事

施設または事業所等
の所在地および名称

代表者役職・氏名

印

(記載者名：)
(連絡先TEL：)

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	(昭 ・ 平 年 月 日生)	
本 人 の 住 所		
施設または事業所等の名称		
(国家資格取得日以降) 受験資格に該当する実務経験の期間・日数のみ記入してください	業 務 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間) 現在は退職 ・ 異動 ・ 現在も従事中
	うち業務に従事した日数	日
	業 務 内 容	[施設種別]

※ 試験の受験資格に該当する実務経験のみ証明してください。
(例：国家資格等に基づく業務に関して証明する場合、国家資格等取得日以降の期間・日数のみ証明)

※ 裏面の <記入にあたって> を参照のうえ、記入してください。

※ 介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の39第1項第2号により不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められているので留意されたい。

(2枚以上必要な方は、コピーしてお使いください。)

(裏面)

実務経験（見込）証明書を記載される事業者の方へ

< 記 入 に あ た っ て >

○当証明書の時点は、証明日現在で記入してください。

○「表題」

- ・見込証明書でない場合は、「（見込）」の部分有二重線で消し、「実務経験~~（見込）~~証明書」としてください。

○「証明日」

- ・証明日を必ず記入してください。証明日以後の実務経験を証明する場合は、「実務経験（見込）証明書」となります。

○「代表者役職・氏名等」

- ・職・氏名をお忘れなく記入ください。なお、証明いただいた内容について確認する場合がありますので、必ず記載者名および電話番号をご記入ください。
- ・印は、証明権限を有する長（職印）を押印してください。また、訂正箇所の訂正印は同じ印により押印してください。

○「氏名、住所」

- ・証明を受ける者の氏名、生年月日、住所を記入してください。

○「施設または事業所等の名称」

- ・名称は、「特別養護老人ホーム〇〇」、「〇〇訪問介護事業所」等正式名称を記入してください。
- ・異動、転勤、転職等で事業者等や業務内容が異なる場合は、それぞれの勤務先での実務経験証明書が必要です。（当様式をコピーして、使用してください。）

○「業務期間」

- ・対象となる期間は、要援護者に対する対人の直接的な援助をおこなっていた期間です。
- ・要援護者に対する対人の直接的な援助が受験者の本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。（資格を有しているのみでは受験できません。）
- ・常勤、非常勤、アルバイト等の雇用の形態については問いませんが、雇用契約に基づき事業所等において従事した期間です。
- ・国家資格等に基づく業務については、国家資格等の免許等登録年月日以降の期間です。（p35 問1 参照）

例）平成23年4月1日に就職し、平成23年4月20日に看護師籍に登録され、看護師の業務に従事した場合、業務期間としては、4月20日以後の期間を記入してください。

- ・期間の合計は、1ヶ月に満たない場合は切り捨てで記載してください。
- ・証明日現在従事している場合は、「現在も従事中」に○を付けてください。

○「業務従事日数」

- ・実際に勤務した日数を記入してください。休日、年次有給休暇、病気、休職、育児休業等で業務に従事していなかった日は含まれません。
- ・1日の勤務時間が短い場合であっても1日とみなします。ただし、夜勤で日をまたぐ場合は、1日とみなします。

○「業務内容」

- ・受験申込者の本来業務について、看護業務、介護業務、生活相談員等受験資格に該当する業務について具体的に記入してください。（試験案内＜別表1＞、＜別表2＞p21～p22 参照）
- ・介護福祉士であれば、介護福祉士と記入するのではなく「介護業務、介護職員、訪問介護員」、社会福祉士であれば、社会福祉士と記入するのではなく「相談援助業務を行っている生活指導員」など実際に従事していた業務内容を具体的に記入してください。
- ・施設種別は、「特別養護老人ホーム」、「身体障害者療護施設」、「〇〇実施要綱に基づく〇〇事業を行う施設」等、具体的に記入してください。

○その他

- ・このほか、受験者の所持している「令和6年度滋賀県介護支援専門員実務研修受講試験試験案内」を参照してください。
- ・なお、証明書の記載方法の問い合わせは滋賀県介護支援専門員連絡協議会（TEL：070-3229-8813・080-4184-3076・FAX：077-567-3906・E-mail：jitsumu@shiga-caremana.jp）まで連絡願います。