※複数必要な場合は、コピーをして使用してください。

（様式３・第２９回和歌山県介護支援専門員実務研修受講試験用）

実務経験（見込）証明書

証明日：令和８年　　月　　日
（この実務経験証明書の作成した日付を記入）

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会　会長　様

所　在　地

法人等団体名

代表者職・氏名　　公印

担当者氏名	
連絡先電話番号	（　　）

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。

ふりがな			生年月日	昭和・平成
受験者氏名				年　月　日生
施設または事業所	名　称	（※同一法人等であっても勤務先施設・事業所が複数ある場合は、施設ごとに証明書を発行してください。）		
	種　別			
	所在地	（〒　　－　　）※本部・本社ではなく、勤務先の所在地を記入してください。		
直接対人援助業務従事期間		(※1)国家資格等に基づく業務は、国家資格等の登録年月日以降の従事期間を記入してください。 (※2)従事期間の最終日は、右上の証明日と同じ日（5月25日～6月19日のいずれかの日）にしてください（退職、見込証明、育休中等の場合を除く）。 (※1)　　(※2) 昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 休業期間（　年　月　日 ～　年　月　日） 従事期間（　年　ヶ月）※一か月未満切捨、休業期間を除く。		
上記のうち業務に従事した日数		日 （休日・休暇・休職などで直接対人援助業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。）		
職種名 （14～16ﾍﾟｰｼﾞ参照）		（受験資格ｺｰﾄﾞに基づく職種名を記入してください。）	受験資格コード （14～16ﾍﾟｰｼﾞ参照）	
業務内容 （該当業務の□に✓印を記入してください。）		□国家資格等に基づく直接対人援助業務（受験資格コード1001～1021） □相談援助業務（受験資格コード2101～2109）		

【注意事項】　「実務経験証明書」の記入に際しては、「受験の手引き」（Ｐ37,38）の記入例を参照願います。

- ○ **証明権限を有する者が作成してください。**受験申込者（個人開業等は除く）が自書したもの、記入漏れ及び修正液による訂正は無効となります。
- ○ **訂正印は、必ず「証明者印（代表者印）」を使用してください。**（受験申込者や記入者の印で訂正したものは認められません。）
- ○ 黒のボールペン（消せるボールペン不可）で楷書かつ正確に記入してください。
- ○ **記入漏れ等、内容が不十分な場合は再提出**をお願いすることがあります。

実務経験証明書について、虚偽の内容を記載した場合は、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ますので、ご注意ください。**また、このような場合、証明権限を有する代表者の方には、その顛末（てんまつ）を報告していただくとともに、その責任を問われる場合がありますので御留意願います。**