

## 記入要領と記入例

### 【留意事項】

- 実務経験（見込）証明書は、必ず所定の様式3（P.43）を使用してください。
- **現在の勤務先の実務経験証明書は必ず提出**してください。  
（現在、受験要件に該当する業務に勤務されていない場合は、過去の実務経験証明書と住民票を提出してください。）
- 実務経験が複数の勤務先にわたる場合は、勤務先ごとに証明が必要になります（実務経験年数として必要な分だけで結構です）。
- 1ヶ所の勤務先で受験資格年数（5年）及び日数（900日）を満たす場合には、複数の勤務先の証明書をとる必要はありません。
- 発行した施設や事業所に対し、就業状況に関する書類の提出を求めることがあります。
- 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。なお、登録の消除の処分を受けた場合は、その処分の日から起算して5年を経過しなければ、介護支援専門員の登録を受けることができません。
  - ・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ことがあるので御留意願います。

## 第29回 和歌山県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書記入について(お願い)

### ・受験申込をされる方へ

- ・実務経験証明書の作成を依頼する際に、この冊子も証明権者に提出のうえ、交付を受けてください。
- ・不足する場合は、コピーして使用してください。

※施設・事業所によっては、証明書の作成に日数を有することがありますので、日数に余裕を持って依頼してください。申込受付期間が過ぎてからの受付はできません。

### ・施設、事業所の方へ

- ・事業所からの実務経験証明書が遅れ、受験申込に支障を来すケースが見られます。
- ・受験申込受付期間は、令和8年5月29日(金)～6月19日(金)まで(消印有効)ですので、実務経験証明書の作成依頼があった際には、至急作成いただき、受験希望者にお渡しいただきますようご協力の程よろしくお願い致します。

### 3 実務経験(見込)証明書 (様式3)

- ①証明権限を有する者が作成してください。
- ②受験申込者（個人開業等は除く）が自書したものの、証明権限を有する者の公印のないもの、記入漏れ及び修正液による訂正は無効となります。
- ③訂正が必要な場合は、必ず「証明印（代表者印）」を使用してください。
- ④施設または事業所等勤務先に変更があった場合は、それぞれの勤務先の実務経験証明書が必要です。
- ⑤実務経験（見込）証明書は、黒のボールペン（消えるボールペン不可）で楷書かつ正確に記入してください。

| 項目           | 記入上の留意事項  |
|--------------|---|
|              | ・実務経験見込証明で受験の場合（この試験において実務経験が認められる期間は令和8年10月10日までです。）⇒令和8年10月23日（金）までに、改めて実務経験証明書を必ず提出してください（期間内に提出のない場合は、試験が無効になります）。  |
| 証明日          | ・証明した日を記入してください（令和8年5月25日以降に証明してください）。  |
| 証明者          | ・代表者氏名には職名も記入し、必ず「公印」を押印してください。<br>・個人開業等で公印がない場合は、公的書類などで使用する個人印を使用してください。<br>・個人開業等で <b>実務経験証明者と本人が同一となる場合</b> 、受験者本人が施設及び事業所の長、または代表者等であることを客観的に証明できる書類の写し（開設届など）を提出してください。  |
| 担当者氏名・連絡先    | ・実務経験証明書で記入した就業状況について、確認するためのものですので必ず記入してください。  |
| 受験者氏名        | ・勤務時の氏名を記入してください。<br>・結婚等により実務経験証明書と受験申込書の氏名が異なる場合は、戸籍抄本（原本）を添付してください。  |
| 施設または事業所     | [名称] ・法人名だけでなく「特別養護老人ホーム□□園」「介護老人保健施設△△苑」等、施設または事業所名を記入してください。<br>[種別] ・具体的に「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」等を記入してください。   |
| 直接対人援助業務従事期間 | ・ <b>受験者が要援護者に対する直接的な援助を本来業務として明確に位置づけられ、業務を行っていた期間</b> を記入してください（ <b>教育業務、研究業務、事務等は期間に算入できません</b> ）。<br>・常勤、非常勤、アルバイト等の <b>雇用形態については問いません</b> 。<br>・育児休業、介護休業、病気休職の期間は従事期間に算入できません（産前産後休業期間は算入できます）。<br>・ <b>育児等休業期間がある場合は、枠内（ ）に休業期間を記入してください</b> 。<br>なお、 <b>証明日時時点で育児休業中等の場合</b> は、育児休業取得前までの従事期間を実務経験として記入し、在籍していることがわかるよう、空欄へ「育児休業中」等と明記してください。<br>・国家資格等に基づいた業務の場合は、 <b>登録日等からの算定</b> となります。<br>・同時期に2ヶ所以上の事業所で勤務（ダブルワーク等）していた場合、様式4「従事日数内訳証明書」（P44）を事業所ごとに作成してください。<br>・従事期間が1ヶ月に満たない場合は切り捨てます。 |
| 業務に従事した日数    | ・直接対人援助業務従事期間のうち、休日・休暇・休職等を除いて実際に従事した日数の合計を記入してください。1日の勤務時間が短い場合についても、1日勤務したものと見なします。<br>・「約900日」「900.5日」といった曖昧な記載は受理できませんので、正確な日数をご記入ください。   |
| 職種名          | ・別表1～2（P14～16）から <b>該当する職種名</b> を記入してください。（例：介護福祉士、看護師、生活相談員等）  |
| コードNo.       | ・別表1～2（P14～16）のうち、該当するコード番号を記入してください。   |
| 業務内容         | ・ <b>受験者の本来業務</b> について、該当の□にチェックしてください。   |

※勤務先の事業所が廃業した場合の取扱いは、「VI 受験資格等の手引き Q10（P19）」を参照してください。

## (記入例)

※37ページ「記入上の留意事項」を必ずご確認ください、記入してください。

(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 6月 9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 和歌山県〇〇〇市 ◇◇◇ \*\*\*番地

法人等団体名 社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム△△

代表者職・氏名 理事長 和歌山 洋平



|         |              |
|---------|--------------|
| 担当者氏名   | 福祉 和歌子       |
| 連絡先電話番号 | XXX (XX) XXX |

訂正印が必要な場合はこの印鑑を使用

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                              | きしゅう たろう   | 生年月日   | 昭和・平成      |
| 受験者氏名                             | 紀州 太郎  |  | 46年 5月 1日生 |
| 施設または事業所                          | 名称   | 社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム△△<br>(※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   | 介護老人福祉施設   |            |
|                                   | 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。<br>和歌山県〇〇〇市 ◇◇◇ ***番地              |            |
| 直接対人援助業務<br>従事期間                  | ※1) 昭和・平成・令和 2年 3月20日 ~ ※2) 昭和・平成・令和 8年 6月 9日<br>休業期間(令和5年1月31日~令和5年2月28日)<br>従事期間( 6年 1ヶ月) ※一か月未満切捨、休業期間は除く。                  |  |            |
| 上記のうち業務に<br>従事した日数                | 1,650日<br>(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<br>(14~16A'参照)                | 介護福祉士<br>(受験資格コードに基づく職種名を記入してください。)  | 受験資格<br>コード<br>(14~16A'参照)   | 1 0 1 1    |
| 業務内容<br>(該当業務の口に✓印を<br>記入してください。) | <input checked="" type="checkbox"/> 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)<br><input type="checkbox"/> 相談援助業務 (受験資格コード2101~2109) |  |            |

#### (従事期間の最終日について)

- ・ 在職中の方は証明日と同じ日を記入
- ・ 退職された方は退職日を記入
- ・ 育児休業中等の方は休業前の日を記入
- ・ 見込証明の方は令和8年10月10日までの日で受験資格に必要な従事期間を満たす日を記入  
→ 見込証明を提出した場合は実務経験が満たされ次第、すみやかに実務経験証明書を再提出してください。  
(最終提出期限：令和8年10月23日(金)当日消印有効)