

### 3 (様式3) 実務経験証明書 記載要領

実務経験証明書は、業務内容や就業期間などを勤務先の事業所に証明してもらう書類です。これにより、受験要件が満たされているかを確認、判断します。受験者本人が記入、訂正した証明書は無効となります。

実務経験証明書の作成は、手書きまたは Excel に入力して印刷する方法のどちらでも構いません。

#### 【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は、併せて「(様式4) 勤務記録証明書」(P59)も作成してください。

証明者の所在地、 施設・事業所の名称、 代表者職・氏名、 証明印（職印）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 証明者の住所、施設・事業所の名称、代表者の職および氏名を記入してください（店判可）。</li> <li>● 証明印は職印を使用してください。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     注意：個人経営等（医院、鍼灸院など）で職印がない場合は、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 証明書を作成した日付を記入してください。試験案内配布開始日（5月17日）より前の証明年月日は無効となります。</li> </ul>
証明区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 該当する方を○で囲んでください。</li> <li>※「見込」で提出した受験者は、要件を満たした時点で確定した実務経験証明書を改めて提出してください。</li> </ul>
受験者氏名、生年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受験申込者の氏名、生年月日を記入してください。</li> </ul>
事業所等の連絡先	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 記載内容の問い合わせ先として、電話番号と担当者名を記入してください。</li> </ul>
事業所名称、事業所の種別、 介護保険・障害福祉サービス事業所番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>【事業所名称】</li> <li>● 法人名ではなく、受験申込者が所属する施設名、事業所名を記入してください。 (例：特別養護老人ホーム ○○○苑、グループホーム □□□)</li> <li>● 名称の変更等がある場合は備考欄に記入してください。</li> <li>【事業所の種別】</li> <li>● 「介護老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」、「介護付き有料老人ホーム」、「障害者支援施設」など具体的に記入してください。</li> <li>【介護保険・障害福祉サービス事業所番号】</li> <li>● 介護保険制度、障害者総合支援制度の指定を受けている場合のみ番号を記入してください。</li> </ul>
区分コード	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P8を参照の上、該当する区分コードを4ケタで記入してください。</li> <li>※法定資格に基づく業務の場合は0001から0020となります。</li> <li>※相談援助業務の場合は1101から1109となります。</li> </ul>
法定資格等の登録年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 法定資格に基づく業務（受験要件第1号に該当）の場合は、法定資格の免許証・登録証に記載されている登録年月日を記入してください。</li> <li>※免許証・登録証が発行された日ではありませんので、よく確認の上、間違いのないように記入してください。</li> </ul>
職種名	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。 (例：医師、看護師、介護福祉士、生活相談員、支援相談員)</li> </ul>

<p style="text-align: center;">業務内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「看護業務」、「介護業務」、「相談援助業務」など、具体的に記入してください。</li> <li>● 管理業務のみを行っている場合は受験要件に該当しません。要援護者に対し、直接的な対人援助業務と管理業務を兼務されている場合は、兼務していることがわかるように記入してください。</li> </ul> <p>(例)</p> <table border="1" data-bbox="496 360 1385 510"> <thead> <tr> <th>職種名</th> <th></th> <th>業務内容</th> <th></th> <th>業務内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>×</td> <td>介護業務</td> <td>○</td> <td>看護業務</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>×</td> <td>看護補助業務</td> <td>○</td> <td>介護業務兼看護補助業務</td> </tr> <tr> <td>(管理) 栄養士</td> <td>×</td> <td>献立作成業務</td> <td>○</td> <td>栄養指導業務</td> </tr> </tbody> </table>	職種名		業務内容		業務内容	看護師	×	介護業務	○	看護業務	介護福祉士	×	看護補助業務	○	介護業務兼看護補助業務	(管理) 栄養士	×	献立作成業務	○	栄養指導業務
職種名		業務内容		業務内容																	
看護師	×	介護業務	○	看護業務																	
介護福祉士	×	看護補助業務	○	介護業務兼看護補助業務																	
(管理) 栄養士	×	献立作成業務	○	栄養指導業務																	
<p style="text-align: center;">業務期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受験申込者が「要援護者に対し、直接的な対人援助業務を行っていた期間」を記入してください。</li> <li>● 当該資格等を有しながら要援護者に対する直接的な対人援助業務でない開設準備、事務、研究業務、教育業務等を行っていた期間は対象となりません。 (非該当の例：社会福祉士が行う介護業務、薬剤師が行う研究業務)</li> <li>● 法定資格に基づく業務（受験要件第1号に該当）の場合は、資格の登録日以降としてください。(記載例①：P47 参照)</li> <li>● 1ヶ月に満たない端数の日数も記入してください。</li> </ul>																				
<p style="text-align: center;">業務従事日数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 業務期間において実際に当該業務に従事した日数（休日・休暇・研修・病気・産休・休職等で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。</li> </ul> <p>※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。</p>																				
<p style="text-align: center;">備考</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設等の名称変更や運営法人の変更があった場合、休職期間がある場合などは、その内容がわかるように記入してください。</li> </ul> <p>例①「平成30年4月1日にデイサービスセンター〇〇〇からデイサービスセンター△△△に施設名称変更」 例②「令和2年9月31日グループホーム□□□廃止」 例③「令和元年5月21日～令和2年6月30日 産休・育休取得」</p>																				