

資料3 実務経験証明書(様式3)の記入方法

※一法人(団体)につき、一枚の実務経験証明書が必要です。
 ※様式は、すべてコピーしてお使いください。

様式3

平成30年度 実務経験証明書

社会福祉法人長野県社会福祉協議会会長様

証明日 平成 30 年 6 月 1 日
 区分 確定済 ① 見込

所在地 長野市〇〇町△番地□□□
 法人・施設・事業所等 社会福祉法人 〇〇〇〇会
 証明者職・氏名 理事長 千曲 福士
 証明書作成者職・氏名 事務主任 上田 五郎
 電話番号 (026 - 273 - 〇〇〇〇)

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 ② 長野 花子 生年月日 平成 58 年 10 月 2 日
 住所 ② 千曲市〇〇〇〇△△番地

通算実務経験期間 5 年 0 月間 (備考) 従事日数(合計) ④ 1,198日間
受験案内27ページ⑤に該当する場合のみ選択可 900日間以上

内 訳	施設・事業所の種別	実務経験コード	従事日数
施設・事業所名 特別養護老人ホーム〇〇荘 職 名 ⑦ 介護支援員 業務内容 ⑧ 利用者の身体介護等 実務経験期間 昭和 25 年 10 月 1 日 ~ 昭和 30 年 10 月 13 日 5 年 0 月間 従事日数 ④ 1,198 日間	⑥ 特別養護老人ホーム	⑨ A 2 0	
見込期間(最大で試験日の前日まで通算可能)			
施設・事業所名 職 名 業務内容 実務経験期間 昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 年 月間 従事日数 日間	施設・事業所の種別 実務経験コード		
施設・事業所名 職 名 業務内容 実務経験期間 昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 年 月間 従事日数 日間	施設・事業所の種別 実務経験コード		

- (注) 1 「証明者」は法人・施設・事業所・機関・団体等の証明権限を持つ方とします。同一法人の経営する複数事務所での実務経験を証明する場合は、証明者は法人本部の証明権限を有する方とします。なお、職印は証明権者の職名がわかる印鑑を使用してください。また、内容についてお問い合わせする場合がありますので、実際の作成者の氏名・連絡先を必ず記入してください。
 2 証明内容を訂正した場合は、_____で訂正し、訂正印(証明権者の職印)を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
 3 介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項2号により、不正の手段により登録を受けた場合は、当該登録が削除される旨定められていますので、注意してください。
 4 内訳欄が足りない場合は、必要分をコピーしてご使用ください。その場合も全ての書類に職印等が必要です。

○記入にあたっては、受験案内26~27ページの「実務経験証明書の記入方法」をご確認ください。ご不明な点は介護支援専門員試験本部(TEL026-226-2000)までご連絡ください。
 ○記入漏れや記入内容に不備・不明な箇所がある場合は、内容を確認させていただき、必要に応じ書類の追加・再提出を依頼する場合があります。
 ○この用紙はコピーしてお使いください

※「記入方法」及び「コード表」は長野県社会福祉協議会HP(<http://www.nsyakyo.or.jp/>)にも掲載しています。

(証明者の方へ)
 受験資格を確認する重要な書類ですので、次の事項をご確認のうえ作成をお願いします。
 ペンまたはボールペンで記入し、記入を誤った場合はその箇所に_____線を引き、修正または削除し、訂正印を押印してください。又訂正印は、証明権者の職名がわかる印鑑を使用してください。
 (修正液は使用しないでください。)

①「区分」欄が[見込]の場合
 実務経験期間は、試験日の前日(10月13日(土))まで通算することができます。
 この場合、見込受験者は、試験終了後速やかに、[確定済]の実務経験証明書(様式3)を提出する必要があります。
 (なお、平成30年10月24日(水)までに[確定済]の実務経験証明書(様式3)が提出されない場合、試験は無効となります。)

②過去に勤務していた職員の実務経験を証明する場合で、氏名または住所に変更がある場合、変更内容が確認できた場合は変更後の氏名、住所、現住所で証明してください。なお、変更内容を確認できない場合は、勤務当時の氏名または住所を記入してください。

③「実務経験期間」欄の記入に際しては次の点に留意してください。
 *受験申込者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
 (産休・育休・療養休暇や長期研修期間等とは実務経験期間となりません。)
 *介護保険事業所においては、原則として事業所の指定日以降のみ実務経験に通算することができます。
 (事業所立ち上げの準備期間は実務経験に通算できません。)
 *法定資格に基づく業務については、別紙A(9~10ページ)を参照し、免許交付日(福祉系の法定資格では登録年月日)を起算日として計算してください。
 例)4月1日から病院に看護師(見習い)として勤務しており、4月15日に看護師免許を交付された場合、4月1日~14日の期間は実務経験に通算できません。

*期間の計算方法 ⇒ 次の方法で月数を計算し、月末数の端数を切捨てます。

区 分	計 算 例	計 算 方 法
ア 月の初日から起算する場合	4/1~4/30(1月間)	⇒その月の末日までで1月間
イ 月の途中から起算し、翌月に応答日がある場合	4/15~5/14(1月間)、7/31~8/30(1月間)	⇒翌月の応答日の前日までで1月間
ウ 月の途中から起算し、翌日に応答日がない場合	5/31~6/30(1月間)	⇒翌月の末日までで1月間

*なお、受験希望者から依頼があった場合は、通算実務経験期間の「備考」欄に、内訳の各行で切捨てた日数の合計を記入してください。

④「従事日数」は、実務経験期間のうち受験申込者が要援護者に対する直接的な援助を行った日数を記入してください。
 職員勤務簿等の記録に基づいて正確に証明してください。
 *1日の勤務時間の長短にかかわらず、業務に従事した日は従事日数に通算できます。
 *産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は通算できません。
 *通常の休日や研修で全日業務をしなかった日も通算できません。

⑤「従事日数(合計)」欄の「□900日間以上」について
 この選択肢による証明は、次の場合のみ選択できるものとします。

従事日数の計算根拠となる職員勤務簿等の記録が保存されていない等の理由で、受験希望者の正確な従事日数は計算できないが、関連する記録から明らかに必要従事日数を超えていることを証明できる場合
 受験資格該当要件A~B(3ページ表参照)の場合 ⇒ 900日間以上

*なお、この選択肢により証明する場合は、内訳の各行の[従事日数]は空白のままご構構です。

⑥「施設・事業所の種別」は、[特別養護老人ホーム][訪問介護事業所]等の施設の種別、事業の種類を記入してください。

⑦「職名」の記入例 [看護師]、[介護福祉士]、[支援相談員]、[生活相談員]等

⑧「業務内容」は受験申込者の本来業務について、[老人デイサービス事業における介護業務]等具体的に記入してください。

⑨「実務経験コード」は、別表A~B(9~11ページ)表を参照してください。