

※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

## 2019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

① 証明日 令和 元 年 6 月 3 日

② 区分 確定済 ・ 見込

資格審査においてご照会させて頂く場合がありますので、作成者様の氏名・連絡先を記入してください。

③ 法人・施設・事業所等

所在地 長野市〇〇町△番地□□□

名称 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)

の理事長印

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。

④ 氏名 長野 花子 生年月日 昭和平成 58 年 10 月 2 日

住所 千曲市〇〇〇〇△△番地

⑤ 通算実務経験期間 5 年 0 月間 (備考) 従事日数(合計) 1,198日間

受験案内27ページ⑥に該当する場合のみ選択可  900日間以上

内 訳	施設・事業所名	職名	業務内容	実務経験期間	従事日数
	⑦ 特別養護老人ホーム〇〇荘	⑨ 介護福祉士	⑩ 利用者の身体介護	昭令 26年10月1日 ~ 昭令 元 年 10月12日 5年 0月間	⑪ A 2 0 ⑬ 1,198 日間
古い ↓ 新しい	施設・事業所名	施設・事業所の種別	実務経験コード	実務経験期間	従事日数
	職名	業務内容	実務経験期間	従事日数	日間
	施設・事業所名	施設・事業所の種別	実務経験コード	実務経験期間	従事日数
	昭令 年 月 日 ~ 昭令 年 月 日	年 月 間	従事日数	日間	

別紙A~B (9~11ページ)

○見込期間(最大で試験日の前日まで通算可能)  
○6月3日以降の在職が確認できる場合は、「在職証明書」の省略が可能

- (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)までご照会ください。

○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個所に—線を引き修正または削除し、訂正印(職印)を押印してください。(修正液は使用しないでください。)

- ① 証明日 受付期間の6月3日～7月1日
- ② 区分 証明日の時点で、実務経験期間・従事日数が足りず[見込]の場合、**実務経験期間は試験日の前日(10月12日(土))まで通算することができます。**この場合、見込み受験者は受験資格を満たした時点で[確定済]の実務経験証明書(様式3)を提出してください。なお**10月23日(水) <消印有効>までに[確定済]の実務経験証明書が提出されない場合、試験は無効となります。**
- ③ 法人・施設・事業所等 証明印は証明者の公印(職印)を使用してください。
- ④ 受験者氏名・住所 過去に勤務していた職員を証明する場合で、氏名または住所に変更があり変更内容が確認できた場合は、変更後の氏名・住所で証明してください。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。
- ⑤ 通算実務経験期間 全ての実務経験期間、従事日数の合計を記入してください。
- ⑥  900日間以上 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過していることを証明できる場合。  
 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]は空白のままです。

- ⑦ 施設事業所名 受験者が勤務している(していた)施設等の名称を記入してください。
- ⑧ 施設・事業所の種別 施設の種別・事業の種類を記入してください。  
 例) 介護老人保健施設、訪問介護事業所、特定施設入居者生活介護、訪問看護ステーション 等
- ⑨ 職名 別紙A該当者は法定資格名、別紙B該当者は勤務先における職員配置基準上の職名を記入してください。  
 例) 別紙A 看護師、介護福祉士 等  
 別紙B 生活相談員、支援相談員 等
- ⑩ 業務内容 受験者の本来業務について具体的に記入してください。  
 例) ・介護福祉士⇒入所者への身体介護業務 ・社会福祉士⇒地域包括支援センターでの相談援助業務  
 ・医師⇒患者への診療治療 ・管理栄養士⇒入院患者への栄養指導 ・看護師⇒病棟での看護業務
- ⑪ 実務経験コード 別紙A～B(9～11 ページ)を参照してください。
- ⑫ 実務経験期間 次の点に留意してください。  
 ア) 受験者が要援護者に対する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。  
 注) 産休・育休・介護・療養休暇・長期研修期間等は、実務経験期間となりません。  
 注) 直接的な対人援助業務以外(教育・研究・営業・事務等)に従事していた期間は実務経験期間となりません。  
 イ) 当該施設・事業所等の開設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。(開設指定日を確認のうえ記入してください。)  
 ウ) 法定資格に基づく業務の場合、免許登録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、4月15日に看護師免許を交付された(資格の登録日)場合、4月1日～14日の期間は実務経験に通算できません。実務経験期間は4月15日からになります。  
 エ) 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
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
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
月の途中から起算し、翌月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。

- ⑬ 従事日数 実務経験期間のうち受験者が実際に受験資格に該当する勤務のあった日数を、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。  
 ア) 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。  
 イ) 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。