

様式 5

2019 年度 在 職 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	令和 元 年 月 日
-------------	----------------------

法 人 ・ 施 設 ・ 事 業 所 等	所在地住所 名称 証明者職・氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">職印</div>	
	証明書作成者 職・氏名	職名 氏名	電話番号 (- -)

次の者については当法人（又は施設、事業所等）に、在職していることを証明します。

氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所			

施設・事業所名		施設・事業所 種別	
職 名		実務経験	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div>
業 務 内 容		コード	

(注)

- 1 「証明者」は、法人・施設・事業所・機関等の証明権限を持つ方とします。（代表者・管理者・事務局長など）
なお、職印は証明者の職名がわかる印鑑を使用してください。
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。
- 3 次の事項をご確認の上、作成してください。
 - ① 「施設・事業所の種別」は、【介護老人福祉施設】【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。
 - ② 「職名」記入例 【看護師】【介護福祉士】【社会福祉士】等
 - ③ 「業務内容」は受験申込者の本来業務について、【老人デー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。
 - ④ 実務経験コードは、別紙A～B（9～11 ページ）を参照してください。

○受験案内 28 ページに「在職証明書の記入方法」を掲載しています。なお、ご不明な点は介護支援専門員試験本部（電話 026-226-2000）までご照会ください。

○上記の者に係る「実務経験証明書」を別途作成している場合で、その実務経験証明書により、申込開始日（令和元年 6 月 3 日）以降の日までの在職が確認できる場合、本書の作成は不要です。

※「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。