

(証明者の方へ)

この書類は、受験希望者が、受験資格に係る業務に現在長野県内で従事していることを確認するために提出していただくものですので、次の事項をご確認のうえ作成してください。

なお、現在勤務している施設等が発行した「実務経験証明書」を提出する場合で、その「実務経験証明書」により申込開始日(平成30年6月1日)以降の日までの在職が確認できる場合、本書の提出は省略することができます。

記入にあたっては、以下の事項にご留意ください。

- ① 「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。
- ② 「職名」の記入例 「看護師」、「介護福祉士」、「支援相談員」等
- ③ 「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。
- ④ 「実務経験コード」は、別表A～B(9～11ページ)を参照してください。

様式 5

平成 30 年度 在 職 証 明 書

証明日

平成 30 年 6 月 8 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会 会長様

法人・施設・事業所等	所在地住所 名称	大田市〇〇町△△号 株式会社ケア〇〇サービス	
	証明者職・氏名	大町 福子	
証明書作成者 職・氏名	職名	事務長	電話番号 (0261 - 00 - 0000)
	氏名	小谷 恵子	



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	福祉 町子
住 所	北安曇郡池田町〇〇〇 〇〇番地

施設・事業所名	デイサービス〇〇苑	施設・事業所種別	特別養護老人ホーム
職 名	介護福祉士	実務経験コード	A 2 0
業 務 内 容	デイサービスにおける介護業務		

別紙A～B
(9～11ページ)