

※一人(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。

<コピーをして使用してください>

様式 3		令和2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2年6月3日
所在地 名称 〇〇町△番地□□□		② 区分	確定済・見込
法人・施設・事業所等	証明者職・氏名 社会福祉法人〇〇〇会 理事長 千曲 福士	の理○ 印事職印 長会	
ふりがな	う え だ た ろ う	電話番号	026 (217) 〇〇〇〇
④ 証明書作成者 職・氏名	事務主査 上田 太郎	⑤	内線 (4321)

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。

⑤ 氏 名	長野 花子	生年月日	昭和平成 58年10月2日
⑥ 通算実務経験期間	5年0月間	備考	従事日数 1,198日間
内 訳	⑦ <input type="checkbox"/> 900日間以上		
⑧ 施設・事業所名	特別養護老人ホーム〇〇	⑨ 施設・事業所のサービス区分、種別	介護老人福祉施設
⑩ 介護保険・障害福祉サービス事業所番号	2071234567	⑪ A 施設等開始年月日(事業開始年月日)	昭和 27年10月1日
⑫ 職 種 名	介護福祉士	⑬ B 左記職種の業務開始年月日	昭和 27年10月5日
⑭ 国家資格等	介護福祉士	⑮ C 資格取得・登録年月日	昭和 27年4月20日
⑯ 業 務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務(実務経験コードA01~A21) <input type="checkbox"/> 相談援助業務(実務経験コードB01~B09)		
⑰ 実務経験コード	A 2 0		
⑱ 実務経験期間	昭和 27年10月5日 ~ 昭和 2年10月10日	5年0月間	従事日数 1,198日間

○実務経験期間実務経験期間の開始は、
 A B Cのいずれか証明日に最も近い日
 をご記入ください。この場合、
 Bの平成27年10月5日になります。

○見込期間は最大で試験日までの前日まで通算可能
 ○令和2年6月1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

(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 受付期間の令和2年6月1日(月)~6月30日(火)
- ② 区分 証明日の時点で、実務経験期間・従事日数が足りている場合は[確定済]に○をしてください。
 証明日の時点で、実務経験期間・従事日数が足りない場合は[見込]に○をしてください。この場合、実務経験期間は試験日の前日10月10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21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。

《実務経験証明書の記入をお願いする際にP26,27をコピーし、下記を記入して、証明者にお渡しください》

氏名 法定資格 取得・登録年月日 昭和・平成 年 月 日

- ④ **証明作成者・氏名・電話番号** 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、必要に応じて書類の追加・再提出を依頼する場合があります。
- ⑤ **受験者氏名・生年月日** 過去に勤務していた職員を証明する場合で、氏名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、勤務当時の氏名を記入してください。
- ⑥ **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。
- ⑦ **□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。

- ⑧ **施設事業所名** 受験者が勤務している（していた）施設・事業所等の名称を記入してください。
- ⑨ **施設・事業所のサービス区分、種別** 施設の種別・事業のサービス区分、種別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、病院、医院、市役所 等
- ⑩ **介護保険・障害福祉サービス事業所番号** 介護保険法、障害者総合支援法に基づく事業所の場合は、10桁の事業所番号を記入してください。
- ⑪ **(A)施設等開始年月日(事業開始年月日)** 許可・認可・承認・指定を受けた日、事業開始の届を行った日を記入してください。
- ⑫ **職種名** 別紙A (P9~10) 該当者は法定資格名、別紙B (P11) 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
- ⑬ **(B)左記職種の業務開始年月日** ⑫で記入した職種における業務開始日を記入してください。
- ⑭ **国家資格等** 該当者のみ、別紙A (P9~10) を参照にし、記入してください。
- ⑮ **(C)資格取得・登録年月日** 別紙A (P9~10) 該当者のみ記入してください。
- ⑯ **業務内容** 国家資格等に基づく直接対人援助業務(別紙A)、相談援助業務(別紙B) どちらかにをしてください。業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が、当該資格の本来業務として明確に位置付けられていることが必要です。国家資格を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない業務(教育・研究・営業・事務等)を行っている期間は実務経験には含まれません。
 (非該当の例)
 社会福祉士が行う介護業務(介護職員)、訪問介護員の生活援助のみのサービス提供、栄養士が行う献立作成と調理 等

⑰ **実務経験コード** 別紙A~B (P9~11)を参照してください。

- ⑱ **実務経験期間** 次の点に留意してください。
 ア) 実務経験機関の開始は(A)(B)(C)のいずれか証明日に最も近い日を記入してください。
 イ) 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(1ヶ月以上)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。
 ウ) 当該施設・事業所等の開始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。(⑪参照)
 エ) 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。(⑮参照)
 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。
 オ) 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。

- ⑲ **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は通算できません。