

平成 30 年度に受験資格が改定されました。受験資格(受験資格コード)及び証明方法等は「実務経験証明書作成者様へ受験資格等参考資料」をお読みください。

(様式 1-①)

実務経験証明書

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

施設(事業所)
所在地

施設(事業所)名称

代表者職種・氏名

公印

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

| | | |
|---|--|----------------------------|
| フリガナ | | 生年月日 |
| 氏名 | | 昭和 平成 年 月 日生 |
| 施設(事業所) 所在地 | | |
| 施設(事業所) 名称 | | |
| 施設(事業所) 電話番号 | | |
| 法定資格名 (受験資格①) | 資格名 | 登録または取得日 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| 業務期間 (法定資格に係る業務の場合は、 必ず資格登録日以降のみご記入ください) | 昭和・平成・令和 年 月 日 から 昭和・平成・令和 年 月 日 まで ※業務期間 年 ヶ月 (うち業務日数… 日) | |
| 業務内容 | 施設種別 | |
| | 業務内容 | 受験資格コード |

実務経験証明書を証明権者に作成してもらった際は、本証明書と「実務経験証明書作成者様へ受験資格等参考資料」を一緒にお渡しください。実務経験期間の計算に必要となりますので、資格登録証・証明書等の写しも証明権者へお渡しください。

<注意事項>

- 本書は、必ず施設長又は理事長等の証明権限を有する方が記入してください。受験申込者が自書した場合は、無効となりますのでご注意ください。
- 介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項第2号により、**不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨の規定が定められています**のでご注意ください。
- その他、記載に当たり裏面<留意事項>をご覧ください。

＜「実務経験証明書」記入留意事項＞

- 1.施設、事業所の長又は代表者が発行する実務経験証明書(本様式)により確認します。
- 2.業務期間欄は、実務経験被証明者が、要援護者等に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
- 3.「業務(従事)期間」には、実務経験の対象となる施設(事業)・職種・業務内容での在職期間を記入してください(在職期間には、「産休、育休、病休」等の休職期間が含まれます)。
- 4.「業務に従事した日数」とは、業務期間内において実際に相談・介護等の業務に従事した日数(休日、休暇、出張、研修、産休、育休、病休、介護休業等の業務に従事しなかった日を除いた日数)をいいます。
- 5.業務期間の日数換算において、1日の勤務時間が短い者(短時間勤務等)の場合についても1日の勤務日数として算定します。夜勤については、日付を超え且つ8時間を超える勤務の場合のみ2日としてカウントすることも可能です(休憩時間は除きます)。
【例1】18時～翌1時の夜間勤務⇒1出勤日としてカウント(8時間以内の為)
【例2】18時～翌9時の夜間勤務⇒2出勤日としてカウント(8時間を超える為)
- 6.複数枚必要なときは、様式をコピーしてお使いください。
- 7.記入内容を訂正する場合は、黒色ボールペンで二重線(=)を引き、その上に印鑑(認印)を押印してください。
- 8.見込み証明期間がある場合は、「実務経験見込証明書」(様式1-②)に記入してください。

～証明者様へ～

平成30年度より介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格が変更となりました。実務経験証明書を作成する際は、「実務経験証明者様へ 受験資格等参考資料」をお読みになり、業務期間欄等の記載に間違いがないかご確認下さい

※受験資格の詳細等は沖縄県社会福祉協議会 福祉人材研修センターホームページ (<http://www.okishakyo.or.jp/jinzai/>)でも閲覧できます