

## 実務経験証明書

様式 1 - ①

受験申込者自書無効  
すべて証明者が記入してください

証明日	令和 年 月 日
区分	確定 ・ 見込

区分はどちらかを○で囲んでください。下記の従事期間に証明日以降の期間が含まれる場合は「見込」となり、再提出が必要です。

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。

担当者氏名  
連絡先

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	(〒 — )	
	名称		
	施設種別	電話番号	
法定資格 (受験資格①)	登録または取得日 S・H・R 年 月 日		
従事期間	S・H・R ※1 年 月 日から 年 月 日まで		
	S・H・R 年 月 日まで		
※1 法定資格に係る業務の場合は、必ず資格登録日以降より算定してください。	従事日数	<input type="checkbox"/> 900 日以上 <input type="checkbox"/> 900 日未満→具体的な日数を記入 ( 日 )	
業務内容 ※該当業務の口に✓を記入してください。	職種：	※各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。	
	<input type="checkbox"/>	〈受験資格①〉法定資格に基づく直接対人援助業務	
	<input type="checkbox"/>	〈受験資格②〉相談援助業務	
備考			

## 〈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（個人開業者除く）、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消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。
- 証明書の内容に不明な事項がある場合は、当該証明書の作成者に内容の照会、追加資料の提出を求めるとさせていただきます。
- 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】

### ■証明書について

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. 複数枚必要なときは、様式をコピーしてお使いください。
3. 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（公印）を押印してください。

### ■従事期間・従事日数について

1. 法定資格に係る業務を証明する場合、実務経験が算定できる開始日は資格の登録日です。
2. 従事期間欄は、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および日数を記入してください。
3. 「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. 「従事日数」とは、従事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. 従事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）

### ■実務経験 見込区分について

1. 見込区分とは、証明日以降の勤務を見込んで証明する区分です。
2. 実務経験証明書見込区分による受験の場合は、必要な実務経験を満たした時点ですみやかに実務経験証明書を確定済に切り替え、再度ご提出ください。令和8年10月19日(月)(当日消印有効)までに提出がなければ受験資格を満たさなかったものとして受験無効となります。