

《複数必要な場合はコピーをして使用してください。》

大阪府介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験証明書

一般財団法人大阪府地域福祉推進財団 理事長

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

印

担当者氏名
連絡先電話番号

代表者印のない
ものは無効

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。

証 明 年 月 日	令和 年 月 日	証 明 内 容(※1)	見 込 ・ 確 定
受 験 者 氏 名 (※ 2)		昭和 年 月 日生 平成	
事 業 所 又 は 施 設 名	※同一団体等であっても勤務先施設・事業所が複数ある場合は、施設等毎に証明書を発行してください。		
事 業 所 又 は 施 設 の 所 在 地	(〒 -) ※勤務先・事業所の所在地を記入してください。		
事 業 所 番 号	・介護保険制度、障害者総合支援制度の指定を受けている場合のみ番号を記入してください。		
施 設 等 開 設 年 月 日 (事 業 開 始 年 月 日)	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ※許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入してください。		
業 務 期 間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 ・育児休暇期間のある受験者は、休暇取得前と休暇取得後の期間で2枚に分けて証明書を作成してください。 ・国家資格等に基づく業務は、登録年月日以降の業務期間を記入してください。		
従 事 日 数	日 ※休日、休暇等を除いて、実際に実務経験の対象となる業務に従事した日数を正確に記入してください。		
業 務 内 容 (※ 3)	該 当 す る 受 験 資 格 コード		
	例) ① 介護福祉士として、デイサービスにおいて介護業務に従事 ② 社会福祉士(精神保健福祉士)として、病院において医療相談業務に従事 ③ 看護師として、診療所(クリニック)において看護業務に従事 ④ 生活相談員として、特別養護老人ホームにおいて相談業務に従事 ⑤ 相談支援専門員として、指定計画相談支援事業所において計画相談支援業務に従事		
備 考 欄			

注意事項

受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。
団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。
訂正箇所には代表者印を押印してください。(本人印は無効)

※1 ・ 上記の証明年月日以降の期間も含めて証明する場合は、「見込」を○で囲んでください。見込による実務経験証明書を提出する受験者は、証明した業務期間が経過した後、試験要領記載の期日までに改めて「確定」した実務経験証明書を提出してください。提出しない場合は、受験無効となります。

※2 ・ 証明者と受験者が同一の場合は、開業許可書等の開設年月日を証明できる書類の写しを添付してください。
・ 婚姻等により実務経験証明書と受験申込書の氏名が異なる場合は、戸籍抄本(原本)を添付してください。

※3 ・ 受験資格コード番号は、第24回試験要領P13・P14又は大阪府地域福祉推進財団ホームページ (<http://www.fine-osaka.jp/>)を参考にしてください。

重 要

提出された実務経験証明書の内容や証明者等が、虚偽であることが判明した場合は、関係機関へ報告するとともに、試験日前に判明した場合は受験を認めず、試験後に判明し、合格者となった場合は合格を取り消します。

また、記載事項の不備や確認等のために、必要に応じて証明者や事業所に照会・調査を行う場合がありますので、ご了承ください。

証明者は、必ず下記記入要領を熟読して、記入漏れのないよう、よく確認して記載してください。

実務経験証明書記入要領

○この実務経験証明書は、介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格の有無を判断するものです。

○同一法人であっても、勤務する事業所又は施設等が異なる場合は、それぞれの勤務先ごとの実務経験証明書が必要です。

証明者等に関する事項

- ① 証明者とは、法人の代表者、施設・事業所の長等、証明権限のある方です。
- ② 証明内容に不明な点や不備等があった場合の連絡先として、担当者氏名、連絡先電話番号を記入してください。
- ③ 代表者印は、法人等の登録印を使用してください。
- ④ 証明年月日以降の期間も含めて証明する場合、実務経験として認められる期間は、試験日前日（10月9日）までとなります。

事業所又は施設に関する事項

- ① 受験者が勤務する（していた）事業所・施設の名称を記入してください。
- ② 廃止（閉鎖）した場合は、備考欄に廃止日（閉鎖日）を記入してください。
- ③ 合併等の理由によって、証明者と異なる法人の事業所又は施設を証明する場合は、備考欄に理由や旧法人名、合併年月日等を詳しく記入してください。

受験者の実務経験に関する事項

- ① 業務期間は、受験者が本試験の実務経験の対象となる、要援護者に対する直接的な対人援助業務に従事していた期間を記入してください。
- ② 従事日数は、上記業務期間のうちで実際に実務経験の対象となる業務に従事した日数（休日、休暇、病気、休職、出張、研修等で業務に従事しなかった日を除いた日数）を記入してください。1日の勤務時間が短い場合でも、1日勤務したものとみなします。
- ③ 業務内容は、受験者が実際に従事する（していた）内容について、記載例を参考にして具体的に記入してください。
- ④ 受験資格コードは、第24回試験要領のP13、P14又は大阪府地域福祉推進財団ホームページ（<http://www.fine-osaka.jp/>）を参考に記入してください。