

4 実務経験証明書(P22・23の記入例も参考にしながら記入内容を確認してください。)

勤務先等に実務経験証明書作成を依頼する際には、本手引 P20～23 のコピーを渡し、内容を確認してもらった上で作成するよう伝えてください。

実務経験証明書は、勤務先の長など証明権限を有する者が記入し、押印した原本を提出してください。証明書の用紙は、本手引に差込んでいる用紙を使用してください。

また、この用紙は「受験申込書」の「実務経験・見込み年数」欄に記入した事業所ごとに必要になります。複数の枚数が必要な方は、P31・32の様式を両面コピーして使用してください。

なお、証明権者に作成依頼の際には、証明書裏面(P32)の『実務経験証明書』を発行される事業所の皆様へ」に必ず目を通し、記入項目を確認してもらうように依頼を行ってください。そのためにも、作成依頼は時間に余裕をもって行ってください。

- (注意)
- ・「見込み期間あり」で実務経験証明書を発行してもらった場合、令和6年10月18日(金)(消印有効)までに「見込み達成」実務経験証明書の再提出が必要です。
 - ・証明内容を訂正した場合は、二重線で消して証明権者の公印(職印)を押印してください。修正液等による訂正は認められません。
 - ・実務経験証明書に虚偽または不正の事実を記入する等、不正の手段によって受験した場合は、受験を拒否する、又は受験を中止させた上で退場を命じ、受験を無効とします。合格発表後に発覚した場合は、合格を取消します。

㉞ 代表者名は職名も含めて記入してください。印は証明権者(代表者)の公印(職印)を押印ください。なお、法人格を持たない事業所等の場合は、証明権者の実印を押印ください。

㉟ 受験申込者があらかじめ申込み時の氏名・住所を記入してください。勤務時と氏名が異なる場合は、氏名の下に「旧姓」を記入してください。

㊱ 証明の年月日は必ず記入してください。この日以降の期間を含む実務経験を証明する場合は、㉞欄が「見込み期間あり」の証明書となります。

㊲ **実務従事期間を記入していただく欄になります。**

実務従事期間とは、直接対人援助業務に従事した期間です。教育・研究・事務等の期間は認められません。国家資格等に基づく業務については、国家資格等の証明書に記載された登録年月日以降の実務経験の期間を記入してください。国家資格等取得前の業務は実務経験にはなりません。

また、産休・育休・病休等は、雇用契約が継続していれば、1年を上限として従事期間に含めることができます。なお、産休・育休は子供1人につき1年まで従事期間に含められます。それを超える期間は除外してください。

従事した日数とは、実務従事期間において実際に勤務した日数です。休日(有給休暇含む)、産休、育休、病休、休職等で従事していなかった日数を除いた日数で算定してください。

証明時点で見込み期間が発生する場合は、従事開始日から受験資格を満たす期間を記入してください。見込み期間については、試験前日(令和6年10月12日(土))までの期日のうち余裕をもって記入していただいで結構です。

見込み期間が達成され次第、右上「見込み達成」に○を記入した見込み達成証明書を提出する必要があります。見込み達成証明書の提出期日は令和6年10月18日(金)ですが、必ず見込み期間が経過してから提出してください。

④ 申込み時点で受験要件を満たしている実務経験を証明する場合は、「見込み期間なし」の部分で○で囲み、①に記入してください。実務経験を証明年月日の翌日から試験前日までの期間・日数として証明する場合には、「見込み期間あり」の部分で○で囲み、①に記入してください。

また、「見込み期間あり」の証明書を出された方は、実際に実務経験を満たした時点で、「見込み達成」の部分で○で囲んだ実務経験証明書を提出してください(令和6年10月18日(金)消印有効)。



(本様式は、両面コピーをして使用ください。)

兵庫県介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験証明書

④ 見込み期間なし・見込み期間あり・見込み達成
(記入上の注意(1)参照)

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

施設又は事業所の
所在地及び名称 ⑤

代表者 職・氏名 ⑥

☐
(記入上の注意(3)参照)

〔 担当者名
担当者連絡先 〕

下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

① 受験申込者氏名等 (証明権者に送付する前に本人が記入)

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名 (旧姓)		昼間連絡先				
フリガナ						
現住所	〒	—				

② 実務経験証明内容 (証明権者が記入)

証明年月日	西暦	年	月	日	
施設又は事業所名	※同一団体等であっても勤務施設・事業所が複数ある場合は、施設等ごとに証明書を発行してください。				
所在地 ⑦	〒 — ※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の住所を記入してください。				
事業所番号 ※病院や介護保険事業以外の 行政機関等は不要					⑧
開設年月日	西暦	年	月	日	⑨

③ 実務経験期間 (証明権者が記入)

直接対人援助業務 従事期間	西暦	年	月	日	～	西暦	年	月	日	≪ 年 月 日 ≫
	※国家資格等に基づく業務の場合は、資格の登録日以降からの算定。 ※産休・育休・病休等は、雇用契約が継続していれば1年以内は期間に含む。 なお、産休・育休は子供1人につき1年まで従事期間に含まれます。									
上記のうち業務に 従事した日数	日 ※休日、休暇、研修、休職等で業務に従事しなかった日は除いてください。									
施設等の種別 及び具体的な 職種名と業務内容	⑩ 例) 特別養護老人ホームで介護福祉士として介護業務を行っている。									

⑤ 特別養護老人ホーム○△園、(株)△○神戸支店など、正式名称を記入してください。配置換えなどで勤務先が複数になる場合は、各事業所の証明書を提出してください。

⑦ 施設、事業所の所在地を記入してください。本部や本社の住所ではなく、その事業所がある住所を記入してください。

⑧ 事業所番号を記入してください。
病院等介護保険事業者以外の事業所の場合は、空欄で結構です。
複数の事業所で従事している場合は、それぞれ必要です。

⑨ 事業所の開設年月日を記入してください。(行政機関は不要)
事業所が閉鎖した場合は、余白に閉鎖日を記入してください。
プレオープン等の期間であっても、開設年月日以前の期間を証明していただくことはできません。
開設日前に別の事業所で研修期間がある場合、その事業所での証明書が必要です。

⑩ 受験申込者の業務内容が詳細に分かるように、以下の例を参考に具体的に記入してください。

- 例) 「特別養護老人ホームで介護福祉士の資格に基づき介護職として介護業務を行っている」
- 「病院で看護師として患者の看護に従事している」
- 「訪問介護事業所で介護福祉士の資格に基づき訪問介護員として介護業務を行っている」
- 「老人保健施設で管理栄養士として利用者への栄養指導・食事介助を行っている」

(本様式は、両面コピーをして使用ください。)

記入要領
記入例



兵庫県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書

見込み期間なし・見込み期間あり・見込み達成

(記入上の注意(1)参照)

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

施設又は事業所の 神戸市中央区〇〇通×丁目△番地
所在地及び名称 特別養護老人ホーム 〇〇園

代表者 職・氏名 施設長 但馬 牛男



(記入上の注意(3)参照)

担当者名 新温泉 玉子
担当者連絡先 078-000-0000

下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

① 受験申込者氏名等 (証明権者に送付する前に本人が記入)

フリガナ	ヤマガワ	ミドリ	生年月日	西暦1981年 9月 2日
氏名 (旧姓)	山側	みどり	昼間連絡先	070-0000-0000
フリガナ	ヒョウゴケンコウバシチュウオウクマルマルドオリ シカクシカクハイツ			
現住所	〒 650 - 000△ 兵庫県神戸市中央区〇〇通り△丁目×番1号 □□ハイツ201号			

② 実務経験証明内容 (証明権者が記入)

証明年月日	西暦2024年 6 月 10 日									
施設又は事業所名	特別養護老人ホーム 〇〇園 <small>※同一団体等であっても勤務施設・事業所が複数ある場合は、施設等ごとに証明書を発行してください。</small>									
所在地	〒 650 - 000△ 神戸市中央区〇〇通×丁目□番地 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の住所を記入してください。</small>									
事業所番号 <small>※病院や介護保険事業以外の 行政機関等は不要</small>	2	8	0	0	0	0	0	0	0	□
開設年月日	西暦1987年 12 月 31 日									

③ 実務経験期間 (証明権者が記入)

直接対人援助業務 従事期間	西暦2017年4月27日 ~ 西暦2022年6月17日 <small>※国家資格等に基づく業務の場合、登録日以降からの算定。 ※産休・育休・病休等は、雇用契約上あれば1年以内は期間に含む。 なお、産休・育休は子供が1歳未満の場合、登録日以降からの算定。</small> ≪ 5年 1カ月22日 ≫ 国家資格等に基づく業務の証明をする場合は、登録日以降となります。									
上記のうち業務に 従事した日数	1,025 日 <small>※休日、休暇、研修、休職等で業務に従事しなかった日は除いてください。</small>									
施設等の種別 及び具体的な 職種名と業務内容	特別養護老人ホームで生活相談員として相談援助業務に従事していた。 例) 特別養護老人ホームで介護福祉士として介護業務を行っている。									

(本様式は、両面コピーをして使用ください。)

記入例
(見込み期間ありの場合)

兵庫県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書

見込み期間なし・見込み期間あり・見込み達成

(記入上の注意(1)参照)

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

施設又は事業所の 所在地及び名称 **神戸市中央区〇〇通×丁目〇番地
兵庫〇〇センター**

代表者 職・氏名 **センター長 淡路 午郎**



(記入上の注意(3)参照)

担当者名 **洲本 緑**
担当者連絡先 **078-999-0000**

下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

① 受験申込者氏名等 (証明権者に送付する前に本人が記入)

フリガナ	ウミガワ	アオイ	生年月日	西暦 1984 年 7 月 1 日
氏名 (旧姓)	海側	あおい	昼間連絡先	070-9999-9999
フリガナ	ヒョウゴケンコウバシチュウオウクマルマルドオリ シカクシカクハイツ			
現住所	〒 650 - 000△ 兵庫県神戸市中央区〇〇通り△丁目×番1号 〇〇ハイツ102号			

② 実務経験証明内容 (証明権者が記入)

証明年月日	西暦 2024 年 6 月 9 日										
施設又は事業所名	兵庫〇〇センター <small>※同一団体等であっても勤務施設・事業所が複数ある場合は、施設等ごとに証明書を発行してください。</small>										
所在地	〒 650 - 000△ 神戸市中央区〇〇通×丁目〇番地 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の住所を記入してください。</small>										
事業所番号 <small>※病院や介護保険事業以外の 行政機関等不要</small>	2	8	9	9	9	9	9	9	9	9	★
開設年月日	西暦 1987 年 12 月 31 日										

③ 実務経験期間 (証明権者が記入)

直接対人援助業務 従事期間	西暦 2019 年 8 月 1 日 ~ 西暦 2024 年 7 月 31 日 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 移動や産休等により同一事業所で期間が分かれる場合等は、余白を利用し、2段に分けて記載してください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 登録日以降からの算入 していれば1年 で従事期間に </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 試験前日までの日付で5年以上の実務経験を満たす日付を記載してください。 見込み達成後は、改めて達成後の証明書提出が必要です。※P10 1(9)参照 </div>									
上記のうち業務に従事した日数	1,225 日 <small>※休日、休暇、研修、退職等で業務に従事なかった日は</small>									
施設等の種別及び具体的な職種名と業務内容	特別養護老人ホームで生活相談員として相談援助業務に従事している。 <small>例) 特別養護老人ホームで介護福祉士として介護業務を行っている。</small>									