

【注意】同一期間に複数の事業所に所属している場合のみ、この書類の提出が必要です。

<証明権者が記入>

### 従事日数（見込み）内訳証明書

西暦 2024年 6月 14日

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

兵庫県加東市△△20000番地  
ヘルパーステーション△△

代表者 職・氏名

代表 兵庫 太郎

印

( 電 話 番 号 )

0795-00-0000

受験申込者（氏名） 加東 五郎 の受験資格に係る業務に従事した日数を次のとおり証明します。

(受験資格に係る業務に従事した日のみ○印をつけてください)

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
2021年 4月	○	○	○					○	○	○					○	○	○						○	○	○						○		13日
2021年 5月							○	○				○	○	○					○	○	○						○	○	○	○		12日	
2021年 6月			○	○	○					○	○	○				○	○	○					○	○	○							12日	
2021年 7月	○	○	○					○	○	○					○	○	○						○	○	○				○	○	○	15日	
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日
年 月																																	日

合計 52日

(注) 1 当該ページをコピーし、重複する従事期間のみ月単位で記入してください。  
 2 重複する従事期間に見込み日数が含まれている場合は、従事期間を満した後、令和6年10月18日（金）（消印有効）までに「見込み達成」実務経験証明書と一緒に改めて提出が必要です。  
 3 記入内容を訂正した場合は、二重線で消し代表者の公印（職印）で訂正印を押してください。修正液で訂正したものは無効です。

【注意】同一期間に複数の事業所に所属している場合のみ、この書類の提出が必要です。

<証明権者が記入>

### 従事日数（見込み）内訳証明書

西暦 2024年 6月 15日

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 兵庫県加東市□□ 10000番地  
ケアセンター □□

代表者 職・氏名 代表取締役 播磨 次郎

印

( 電 話 番 号 ) 0795-00-9999

受験申込者（氏名） 加東 五郎 の受験資格に係る業務に従事した日数を次のとおり証明します。

(受験資格に係る業務に従事した日のみ○印をつけてください)

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
2021年 4月	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○			21日
2021年 5月	○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			22日
2021年 6月	○	○	○	○	○			○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○			22日
2021年 7月	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○			20日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日

(西暦)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日
年 月																																日

合計 85日

(注) 1 当該ページをコピーし、重複する従事期間のみ月単位で記入してください。  
 2 重複する従事期間に見込み日数が含まれている場合は、従事期間を満した後、令和6年10月18日（金）（消印有効）までに「見込み達成」実務経験証明書と一緒に改めて提出が必要です。  
 3 記入内容を訂正した場合は、二重線で消し代表者の公印（職印）で訂正印を押してください。修正液で訂正したものは無効です。