

この証明書は、受験者本人が記入するのではなく、事業所側が証明(記載)するものです。

不足した場合は、コピーをして使用してください。

(様式 第24回版)

実務経験証明書

(証明書作成日) 令和 3 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 会長 様

・所在地	証明印
・施設又は事業所名 (法人名)	
・代表者氏名	
・(電話番号)	
・(証明書作成者名)	

※申込者本人の記入は不可

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。

ふりがな	生 年 月 日	
受験申込者氏名	昭和 平成	年 月 日生
施設又は事業所名称	※法人名ではありません。	
施設又は事業所所在地	〒 -	
施設(事業)等種別	における	
具体的業務内容	※直接的な対人援助業務であることが分かるように記入してください。 資格に基づく 業務	
国家資格・職種名	※別表1・別表2を参照 受験資格コード	※別表1・別表2を参照
※在職証明	※第21回(平成30年度)～第23回(令和2年度)に福島県で受験された方のみ□にチェックを入れてください。下記の業務期間・従事日数の記入は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 証明書作成日現在従事中 (この実務経験証明書をもって在職を証明します)	
業務期間 (要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間)	※【別表1】の法定資格に基づく業務は当該免許登録日以降の期間で証明してください。 S H R 年 月 日 ~ ① <input type="checkbox"/> 作成日現在従事中 (年 ヶ月) (在職を証明します) ※現在も従事している場合は□にチェックし期間を記入してください。 ② S H R 年 月 日 (年 ヶ月) ※作成日現在就業していない場合(過去に従事していた期間を記入してください)。	
うち業務に従事した日数	どちらかひとつに○をつけてください。 ※休日、休暇、病気、出張、研修等で相談・介護等の業務に従事しなかった日を除いた日数 ① 900日以上 ② その他 ()日	

- (注) 1. 裏面の「実務経験証明書記入要領」をよく確認した上で、記入してください。
2. 訂正する場合は証明印(代表者の職印)で訂正してください。
3. 別表1(国家資格)に基づく業務の場合は、資格登録日と業務期間に差がないか必ず確認してください。
4. 上記の記載内容に不備がある場合は、再提出を求められることがあります。また、記載された内容を確認するため、勤務実態を証明する書類の提出を求められる場合があります。

※事務局記入欄

--	--