

【下記ページの記入例は、本冊子からコピーをとって証明書様式（P29）等とともに証明者にお渡しください】

(実務経験証明書記入例)

(様式2)

《本冊子を切り取らずにコピーをとって証明者にお渡しください。》

第26回（令和5年度） 奈良県介護支援専門員実務研修受講試験

実際の証明日を記入してください。

(証明日は受験申込日以前となります。)

実務経験証明書

令和5年 6月 15日

問い合わせの際に必要です。必ず全ての項目に記入してください。派遣社員の場合は、派遣元の法人代表者等が証明者となります。

福祉協議会 会長 様

法人又は勤務先の代表者を記入

所在地 権原市白檀町1-2-23
法人等団体名 奈良介護株式会社 ヘルパーステーション権原
代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○ (又は 施設長 ○)
担当者氏名 ○○ ○○ 部署名 総務課人事係
連絡先電話番号 0744-0000-0000

職印

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。

Table with 3 columns: フリガナ, 生年月日, and others. Rows include: 受験者氏名 (ケンシュウ ハナコ), 施設又は事業所名 (特別養護老人ホーム 権原), 勤務地 (権原市大久保町4-5-6), 施設等開設年月日 (昭和平成令和 14年 4月 1日), 直接対人援助従事期間 (昭和平成令和 30年 9月 7日 ~ 昭和平成令和 5年 10月 7日), 見込期間 (有), 上記のうち業務に従事した日数 (1,100 日間), 職種名 (生活相談員), 業務内容 (特別養護老人ホームの生活相談員として相談援助業務に従事している), 備 (見込期間は最大で令和5年10月7日(試験前日)まで算入が可能です。)

受験者氏名:
施設又は事業所名:
勤務地:
受験者の勤務当時の内容で記入してください。

見込み期間が無い場合は「無」に○を付けてください。

受験案内P6~P7を参照してください。

注意事項

- 必ず証明権限を有する方が記入してください。
記入にあたっては、「記入上の注意事項」(P31)等を参照してください。
個人開業等を除き、受験者が自書した場合は無効となりますのでご注意ください。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。

不正の手段によって当該試験を受け、又は受けようとした場合、合格決定を取消し、又は受験することを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。又、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第4号)。