

(様式3-2)

過去受験者用 (受験資格確認依頼書 (P32) もあわせて提出のこと)

《本冊子を切り取らずにコピーをとって、実務経験コード (P6, 7) とともに証明者にお渡しください。》

第23回 奈良県介護支援専門員実務研修受講試験

在職証明書

令和2年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

法人名
施設又は事業所名
所在地
代表者氏名
(連絡先電話番号)

職印

下記の者は、現在以下の施設 (事業所) において、記載の業務内容により在職していることに相違ありません。

受験者氏名	生年月日		
	昭和・平成	年	月 日
施設又は事業所名			
勤務地	※法人本部・本社の所在地ではなく、勤務先の所在地を記入		
業務内容	(注2参照)		
職種	(注3参照)	実務経験コード	(注4参照)
本件担当者	所属部署： 氏名： 電話番号：		

(注)

- 1 **受験資格確認依頼書 (P32) により、実務経験証明書等の提出免除を希望する方のみ提出**する書類です。この書類により受験地が奈良県である (当該業務の勤務地が奈良県である) ことを確認します。**現在当該業務に従事していない方 (無職を含む) は、提出する必要はありません。**
- 2 **「業務内容」欄は、事業所種別を明らかにして記入してください。**
(例：特別養護老人ホームでの相談業務等)
- 3 「職種」欄は受験者が施設等で実際に従事している職名を記入してください。
(例：訪問介護員、介護職、生活相談員、MSW、看護師等)
- 4 「実務経験コード」欄は、P6～P7の別表1～2から、現在の業務内容に該当するもの1つを記入してください。