

様式第2号-②

令和8年度富山県介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験見込証明書

令和8年 月 日

社会福祉法人富山県社会福祉協議会 会長 殿

施設または事業所の所在地

名称

代表者氏名

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。

氏名 (勤務時の氏名)		生年月日 昭和・平成 年 月 日	
本人住所 (勤務時の住所)	〒 ー		
施設または事業所名 (法人名称ではありません)			
事業所番号	※介護保険の指定を受けている場合は事業所番号を記入してください。(該当ない場合は空白)		
要援護者に対して 直接的な対人援助 業務に従事した 期間及び日数 (国家資格等に基づ いた業務の場合は 国家資格等の登録 日以降) *採用日ではありません	昭和・平成・令和 年 月 日～昭和・平成・令和 年 月 日 (年 か月) (病休、育休等期間を除いた期間を記入してください。)		
	病休、育休等 休職した期間	昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)	
	うち要援護者に対する対人の直接的な援助業務に従事した日数 (日) (休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数を記入してください。)		
	現在就業中 (見込み)		
業態種別		職種名	
受験資格コード			
業務内容			
証明書作成連絡先	所属	担当者名	連絡先 () ー

※ この見込証明書を提出した場合、受験資格に該当する実務経験確定後、「実務経験証明書」を令和8年10月21日(水)までに必ず提出してください。提出がない場合は、受験は無効となります。

※ 同一事業所かつ同じ業務内容であって、従業期間が不連続である場合は、期間及び従事日数の欄は2段書きまたは別紙にて証明書を作成してください。

《実務経験証明書(様式第2号) 記載要領》

項目	注意事項
① 「実務経験証明」「見込証明」	<ul style="list-style-type: none"> ・確定している場合は、様式第2号-①を使用してください。 ・現在就業中の方で、実務経験の受験資格要件を試験日の前日までに満たす予定で受験を申し込む場合は「見込受験」となります。様式第2号-②を使用してください。
② 「証明年月日」	<ul style="list-style-type: none"> ・証明日を記入してください。証明日は受験申込書の申込年月日以前になります。
③ 「証明者名等」	<ul style="list-style-type: none"> ・証明者とは、施設、事業所の長または代表者であり、受験者の勤務日数等を証明できる者(証明権限を有する方)であることが必要です。証明は必ず証明権限のある方が行ってください。 ・証明者印は施設等の代表者印(公印)を押印してください。 ・個人経営等で公印がない場合は、役所等に通常書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。
④ 「氏名」	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者の氏名を記入してください。 ・過去に勤務した者の証明をする際、受験者が勤務当時旧姓であった場合には、その当時の姓で記入してください。
⑤ 「生年月日」	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する元号を○で囲み、年月日を記入してください。
⑥ 「本人住所」	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者の勤務時の住所を記入してください。
⑦ 「施設または事業所名」	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者が勤務している(していた)施設等の名称を記入してください。 法人名称ではありません。 ・同一法人・団体等であっても勤務先施設・事業所等が複数ある場合は、各々の施設等毎に証明書を発行してください。
⑧ 「事業所番号」	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法に基づく指定事業所の場合は、事業所番号を記入してください。(該当しない場合は空白)
⑨ 「要援護者に対して直接的な対人援助業務に従事した期間及び日数 (国家資格等に基づいた業務の場合は国家資格等の登録日以降)」	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受験者が要援護者に対する直接的な対人援助を行っていた期間を記入してください。(病休、育休期間等を除いた期間) ・従事期間は、該当する国家資格等の登録日以降から記入してください。採用日ではありません。 ・同一事業所かつ同じ業務内容であって、従業期間が不連続である場合は、期間及び従事日数の欄は2段書きまたは別紙にて証明書を作成してください。 ・実務経験を見込で証明する場合は、令和8年10月10日(試験日前日)まで算入可能です。
	<p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記従事期間のうち、病休、育休等休職した期間を記入してください。
	<p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記(1)の従事期間のうち、実際に要援護者に対する対人援助業務に従事した日数(休日、休暇、病気、休職、出張、研修等で実際に業務に従事しなかった日を除いた日数)を記入してください。 ・日数の換算については、1日の勤務時間が短い場合についても1日勤務したものとみなします。
	<p>(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受験者が、過去に在籍していた場合は、「過去に在職」、現在も在籍していれば「現在就業中」のいずれか該当する方を○で囲んでください。
⑩ 「業態種別」	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要項 P8にある業態種別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、訪問介護事業所 等)
⑪ 「職種名」	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業所等で従事している職種名を記入してください(例:看護師、生活相談員 等)。
⑫ 「受験資格コード」	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要項 P8～9にある受験資格コード(別表1または別表2)を記入してください。
⑬ 「業務内容」	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者の具体的な業務内容を記入してください。(例:特別養護老人ホームの介護業務、一般病棟における看護業務、指定居宅サービス事業所の相談援助業務 等)
⑭ 「証明書作成連絡先」	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の問い合わせ先として担当者の所属、氏名、連絡先電話番号を記入してください。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・訂正箇所にも代表者印を押印してください。(担当者印、受験申込者本人印は無効) ・同一法人・会社が経営するものであっても、それぞれの事業所・職種ごとに記入してください。

※試験実施要項は富山県福祉カレッジのホームページに掲載しています。

<https://www.toyama-shakyo.or.jp/tfcollege/r08caremane-shiken/>

