

[ 令和 7 年度岐阜県介護支援専門員実務研修受講試験 ]

① 実務経験（見込）証明書

※見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消すこと。…例（見込）

② 令和 7 年 6 月 10 日

社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会 会長 様

（証明者）所在地 岐阜県岐阜市山崎 1-1  
法人名 社会福祉法人 下奈良会  
施設又は事業所名  
代表者氏名 理事長 厚生 一郎

③

④ [ 記入担当者氏名 総務部 厚生 次郎  
連絡先電話番号 058-123-4567 ]

※証明権者の代表者印又は施設長等の印を押印すること。（証明者が法人の場合、代表者又は施設長等の個人印は不可。）

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。

|                         |                                                                                                                                  |                    |                                     |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 氏名<br>（※2）              | 岐 阜 秋 子                                                                                                                          | 生年月日               | 昭和 53 年 5 月 7 日生<br>平成              |
| 施設又は事業所名                | 特別養護老人ホーム ふるさと苑<br>（※施設等毎に証明書を発行してください。）                                                                                         | 種 別                | 特別養護老人ホーム<br>（※例：「病院」「特別養護老人ホーム」等）  |
| 施設又は事業所の所在地             | 郵便番号 [〒500-8570]<br>岐阜県 岐阜市藪田南2丁目1番1号<br>（※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。）                                                  |                    |                                     |
| 証明区分<br>（※該当区分に☑を記入）    | <input checked="" type="checkbox"/> 実務経験証明<br>（退職・異動または証明日までに実務経験年数を満たす時） <input type="checkbox"/> 見込証明<br>（試験日前日までに実務経験年数を満たす時） |                    |                                     |
| 現在の勤務状況<br>（※該当区分に☑を記入） | <input checked="" type="checkbox"/> 在職中（休業中を含む） <input type="checkbox"/> 退職・異動                                                   |                    |                                     |
| 業 務 期 間<br>（※3）         | 昭和 3 年 4 月 1 日 ~ 昭和 7 年 6 月 10 日<br>平成 令和<br>（※要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間）                                                           |                    |                                     |
| 業 務 従 事 年 月 日 数         | （※「業務期間」から「休業期間」を除いた年月日数）<br>4 年 2 ヶ月 10 日間                                                                                      | 休業期間               | （※育児休業、病気休業、介護休業等）<br>年 月 日 ~ 年 月 日 |
| うち業務従事日数                | 890 日<br>（※休日、休暇、病気、退職等を除く実勤務日数）                                                                                                 |                    |                                     |
| 職 種 名                   | 介護福祉士<br>（※例：「看護師」「介護福祉士」「生活相談員」）                                                                                                | コード（※4）<br>8 0 2 0 |                                     |
| 業 務 内 容                 | 介護福祉士として主に食事、入浴、排泄等の介護等の業務を行っている。<br>（※例：「介護福祉士として主に食事、入浴、排泄等の介護等の業務を行っている」）                                                     |                    |                                     |



介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 69 条の 39 第 1 項第 2 号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨の規定が定められていることに留意し、受験希望者の業務内容やその期間について、勤務記録等により、よく確認の上、証明してください。

※「実務経験（見込）証明書」等様式については、本会ホームページ（<https://www.winc.or.jp/service/care/>）よりダウンロードが可能です。必要枚数に応じて、コピーをしてください。

## ●記入上の注意〔実務経験（見込）証明書〕

- 受験者が自書した物、公印が無いものは認めません。
- 実務経験の証明が不可能の場合には実務経験として算定しません。
- 複数の事業所での実務経験を合算することで受験要件を満たす場合は、それぞれの事業所ごとに実務経験証明書を発行してもらう必要があります。
- 同一法人における複数事業所での業務についても、事業所ごとに作成してください。
- 同一事業所であっても、職種が異なる場合は、職種ごとに作成してください。
- 同時期に複数事業所に所属していた場合、それぞれの業務期間の合算はできません。ただし、重複しない実務日数については合算できます。P37の「従事日数内訳証明書」の提出が必要です。
- 受験申込時に「実務経験見込証明書」を提出する方は、期間を満たした後に「実務経験証明書」を提出してください。**令和7年10月22日（水）当日消印有効**までに提出のない場合は受験を無効とします。
- 受験申込書提出後、証明内容の不備がある場合、証明書の再提出を依頼する場合があります。

- ① 見込証明でない場合は（見込）を2重線で消してください。
- ② 証明書の発行日（証明日）を記入してください。
- ③ 証明者の名称、代表者氏名を記入し、代表者印（公印）を押印してください。

受験（見込）証明

**証明者は、法人の代表者又は施設・事業所の長とします。**

《例外 1》 証明者と被証明者が同一の場合は「実務経験（見込）証明書」に併せて開業許可書・認可書・届出書・業務委託契約書等の客観的に証明できる書類の写しを添付してください。

《例外 2》 社会福祉士や介護福祉士などで業務を行うに当たり、許可・認可・届出制がなく、上記の書類を提出できない場合には、定期的（月次・年次）報告書や業務日誌も証明書類として認めることとします。

《例外 3》 鍼灸院など公印を所有しない場合、届け出に使用した個人印でも認めることとします。

※個人印を押印した場合、確認のためお問い合わせする場合があります。

- ④ 担当者名、電話番号を記入してください。（※記載内容に関してお伺いする場合があります。）
- ⑤ 勤務する施設又は事業所の名称（特別養護老人ホーム□□苑、デイサービスセンター○○等）、所在地、種別を記入してください。

- ⑥ **【実務経験証明書】** : 受験申込時に受験資格（業務従事期間及び日数）を満たしている場合、または退職・異動済の場合
- 【実務経験見込証明書】** : 受験申込時に受験資格（業務従事期間及び日数）を満たしていないが、試験の前日（令和7年10月11日）までに受験資格を満たす予定である場合  
（※受験資格を満たした時点で、改めて確定した内容の証明書を提出する必要があります。**令和7年10月22日（水）当日消印有効**）

- ⑦ 同一法人内で現在は別の事業所に勤務している場合は、「退職・異動」を選択してください。
- ⑧ 入職日から証明日（又は退職・異動日）までの期間を記入してください。ただし、見込証明書の場合は、受験に必要な実務期間を満たす日までを証明してください。

※法定資格登録日が入職日より遅い場合は、法定資格登録日から証明日までの期間を記入してください。

- ⑨ ⑧の期間から休業期間（育児休業、病気休業、介護休業等）を除いた「業務従事年月日数」を記入してください。（※休業期間は実務経験期間に含まれません。）

「業務従事年月日数⑨」＝「業務期間⑧」－「休業期間」

- ⑩ ⑨のうち、実際に勤務した日数を記入してください。（※休日・休暇・産前産後休暇は業務従事日数に含みません。）

「業務従事日数⑩」＝「業務従事年月日数⑨」－休日・休暇・産前産後休暇

- ⑪ 施設又は事業所での職種名、コードを記入してください。

『コード』については、P6または岐阜県社会福祉協議会のホームページを参照してください。

- ⑫ 具体的な業務内容を記入してください。