

記入例

(2か所の実務経験を証明する場合)

研修受講用

実務経験証明書

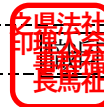
群馬県知事 様

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。

訂正をする場合は、訂正箇所
に二重線を引き、訂正の上、
必ずこの印を訂正印として押印すること

記入内容について確認する場合がありますので、提出する書類は必ず控え（コピー）を取ってください。

法人の名称 社会福祉法人群馬県
所在地 群馬県前橋市大手町1-1-1
連絡先電話番号 000-000-0000
代表者 職・氏名 理事長 群馬 太郎



必ず証明日を記入

証明日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

| | | | | |
|-------------|-------------------|----------------|---------------|-----------|
| 氏名 | 前橋 花子 | 生年月日 | 昭和 平成 | 2年 3月 13日 |
| 業務従事期間(A+B) | 3年 7ヶ月 39日 | 業務に従事した日数(a+b) | 671 日間 | |

内 訳

| | | | | | | | | |
|--------|---------|---|------|--|------------------------|------------|-------------|------------------|
| A 欄 | 施設・事業所名 | 社会福祉法人群馬県 居宅介護事業所ぐんま | | | | | | |
| | 所在地 | 群馬県赤城市赤城1-1-1 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。</small> | | | | | | |
| | 事業種別 | 居宅介護 | 業務内容 | 居宅介護サービス利用者の居宅において、食事・入浴・排せつ介助を主とした介護業務 | | | | |
| | 業務従事期間 | <small>病休等休職期間がある場合はA欄とB欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。</small> 昭和 平成 | | 昭和 平成 | 27年 4月 1日 ~ 28年 2月 20日 | 業務従事期間A | 業務に従事した日数 a | |
| | | | | 令和 | 27年 4月 1日 ~ 令和 | 28年 2月 20日 | 年10ヶ月20日 | 191 日間 |
| B 欄 | 施設・事業所名 | 社会福祉法人群馬県 デイサービスセンターぐんま | | | | | | |
| | 所在地 | 群馬県榛名町榛名3-2-1 <small>※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。</small> | | | | | | |
| | 事業種別 | 生活介護 | 業務内容 | 生活介護事業所において、食事・入浴・排泄介助を主とした介護業務 | | | | |
| | 業務従事期間 | <small>病休等休職期間がある場合はA欄とB欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。</small> 昭和 平成 | | 昭和 平成 | 28年 6月 13日 ~ 平成 | 31年 3月 31日 | 業務従事期間B | 業務に従事した日数 b |
| | | | | 令和 | 28年 6月 13日 ~ 令和 | 31年 3月 31日 | 2年9ヶ月19日 | 480 日間 |

休職期間除く

実務経験要件に該当する業務の内容を具体的に記入

※記入上の注意（裏面「実務経験証明書の記入上の注意」参照）

- ・実務経験証明者は、法人・施設等の証明権限を有する方（代表者）とします。
- ・受講申込者が自書したものは無効となります（氏名、生年月日等部分的に自書した場合も無効）。（個人開業者を除く。）
- ・記入を誤った場合は、二重線で消し、証明権限を有する方の職印「長の印」で訂正してください（修正液等の使用による訂正は無効）。

記入例

(休職期間がある場合)

研修受講用

実務経験証明書

群馬県知事 様

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。

訂正をする場合は、訂正箇所
に二重線を引き、訂正の上、
必ずこの印を訂正印として押印すること

記入内容について確認する場合がありますので、提出する書類は必ず控え（コピー）を取ってください。

法人の名称 社会福祉法人群馬県

所在地 群馬県前橋市大手町1-1-1

連絡先電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

代表者職・氏名 理事長 群馬 太郎



必ず証明日を記入

証明日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------------|----------|-----------|
| 氏名 | 前橋 花子 | 生年月日 | 昭和 平成 | 2年 3月 13日 |
| 業務従事期間 (A+B) | 2年 0ヶ月 0日 | 業務に従事した日数 (a+b) | 229 日間 | |

内 訳

| | | | | |
|--------|---------|--|------|---------------------------------------|
| A 欄 | 施設・事業所名 | 社会福祉法人群馬県 相談支援センターぐんま | | |
| | 所在地 | 群馬県妙義村妙義1-2-3 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。</small> | | |
| | 事業種別 | 相談支援 | 業務内容 | 相談支援事業所において、相談支援専門員のサービス等利用計画作成の支援を行う |
| | 業務従事期間 | 病休等休職期間がある場合はA欄とB欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。 昭和 平成 令和 | | 業務に従事した日数 a |

業務従事期間A 1年 0ヶ月 0日
業務に従事した日数 a 100 日間

| | | | | |
|--------|---------|--|------|---------------------------------------|
| B 欄 | 施設・事業所名 | 社会福祉法人群馬県 相談支援センターぐんま | | |
| | 所在地 | 群馬県妙義村妙義1-2-3 <small>※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。</small> | | |
| | 事業種別 | 相談支援 | 業務内容 | 相談支援事業所において、相談支援専門員のサービス等利用計画作成の支援を行う |
| | 業務従事期間 | 病休等休職期間がある場合はA欄とB欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。 昭和 平成 令和 | | 業務に従事した日数 b |

休職期間除く

実務経験要件に該当する業務の内容を具体的に記入

休職期間（育児・療養・介護休業など）等がある場合は、休職期間前と休職期間後を分けて記入してください。

裏面「実務経験証明書の記入上の注意」参照

法人・施設等の証明権限を有する方（代表者）とします。

したものは無効となります（氏名、生年月日等部分的に自書した場合も無効）。（個人開業者を除く。）

は、二重線で消し、証明権限を有する方の職印「長の印」で訂正してください（修正液等の使用による訂正は無効）。