

※基礎研修修了後の実務経験用

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。

法人又は

施設・事業所の名称 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 50年 3月 13日
施設・事業所名	社会福祉法人群馬県 就労継続支援B型事業所ぐんま	事業種別	就労継続支援B型
所在地	群馬県浅間町浅間1-2-3 ※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。		
具体的 業務内容	☐ 基礎研修を修了しており、サービス管理責任者等のもとで個別支援計画の原案の作成までの一連の業務（※1）に従事 ☐ 配置に必要な実務経験を満たしており、やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所等において、サービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務（※2）に従事		実務経験要件に該当する業務の内容を選択
業務従事期間	令和 7年 10月 15日～ 令和 8年 10月 19日 ※上記の業務期間内に病休等休職期間がある場合に記入してください。	業務従事期間	1年 0ヶ月 5日
		業務に従事した日数	180
実施回数	15 回		上記の業務従事期間内に個別支援計画の原案の作成までの一連の業務（※1）や個別支援計画の作成の一連の業務（※2）を行った回数を記載してください。

※記入上の注意（裏面「実務経験（見込）証明書の記入上の注意」参照）

・実務経験証明者は、法人代表者（理事長、代表取締役等）とします。

休職期間（育児・療養・介護休業など）等がある場合は、該当する期間を下段に記入してください。

なります（氏名、生年月日等部分、この証明書に押印した職印で訂

令和8年10月19日（見込）まで算入可

※実務経験見込証明書で申込みをした場合、証明内容が確定した時点で可及的速やかに実務経験証明書を提出してください。

※1 個別支援計画の原案作成の作成までの業務とは

利用者への面接の上アセスメントを実施、個別支援計画の原案を作成、サービス管理責任者等が開催する個別支援計画の作成に係る会議への参画（モニタリング含む）

※2 個別支援計画の作成の一連の業務とは

利用者への面接の上アセスメントを実施、個別支援計画の原案を作成、個別支援計画の作成に係る会議を開催、個別支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に説明し、個別支援計画を交付（モニタリング含む）