

(様式1)【サビ管用】

令和8年度徳島県サービス管理責任者研修(基礎研修)実務経験調査書

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			

1 実務経験について

○サービス管理責任者の要件として算定される実務経験について、古いものから順に記入してください。
○証明書等の添付は不要です。欄が不足する場合は2枚目に記入してください。その場合、実務経験年数の合計は2枚目に記入してください。

勤務先 (事業所名等)	実務経験要件、職種及び職務内容 (業務の範囲及び業務内容については別紙1「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択)			従事期間
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	職務内容(具体的に)			
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	職務内容(具体的に)			
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日 うち業務に従事した日数 (日)
	職務内容(具体的に)			
実務経験年数の合計 (令和8年7月13日現在:見込みを含む)				年 か月 (日)

2 資格について

○サービス管理責任者としての実務経験要件に関連する資格について、その種類と取得年月を記入してください。
○別紙1「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」欄外の※1及び※2に該当する資格について記入してください。

資格の種類	取得年月

(注意事項)

※1 「業務に従事した」とは、業務時間内において実際に業務に従事したこと(休日、休暇、病気等で従事なかった日を除く)を指します。

※2 「5年以上の実務経験」とは、「業務に従事した」期間が5年以上であり、かつ実際に従事した日数が1年あたり180日以上(合計900日以上)あることを指します。

<虚偽の申告等があった場合、修了証書交付後でも修了を取り消すことがあります。>

上記の者は「令和8年度徳島県サービス管理責任者等研修(基礎研修)実施要領」の「4 研修の対象者」に該当することを証明します。

年 月 日

事業所名

所属長 職・氏名

印

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			

(実務経験: 続き)

勤務先 (事業所名等)	実務経験要件、職種及び職務内容 (業務の範囲及び業務内容については別紙1「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択)			従事期間
		業務の 範囲	業務 内容	職種
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
	業務の 範囲	業務 内容	職種	年 月 日 ~ 年 月 日
	職務内容(具体的に)			うち業務に従事した日数 (日)
実務経験年数の合計 (令和8年7月13日現在: 見込みを含む)				年 か月 (日)