

実務経験証明書の記入要領

実務経験証明書は、施設又は事業所の長(代表者)等の証明権限を有する者から発行されたものを必ず提出してください。

勤務先の変更等により1か所で受験資格を満たさない場合は、それ以外の勤務先が受験資格に該当する施設及び職種であって、通算で受験資格を満たせば受験申込みができます。現在、職に就いていない場合であっても、過去に勤務実績があれば同様です。

なお、数か所の実務経験の通算で受験資格を満たす場合は、それぞれの勤務先ごとの証明書が必要です。

また、施設、事業所等の廃業及び統廃合等によって、実務経験証明書の発行が困難な場合は、給与明細書、雇用契約書等により、実務経験を確認します。

- (1) 実務経験証明書の様式は、県HP「令和7年度介護支援専門員実務研修受講試験(ケアマネジャー)」に掲載している電子ファイルをダウンロードするか、別紙2(p17)をコピーして使用してください。
- (2) 番号欄の記入は任意です。
- (3) 証明書の発行日は必ず記入してください。
- (4) 代表者氏名には代表者の職名及び氏名を記入し、使用する印は「職印(長の印)」を使用してください。原則として個人の印は認めません。
- (5) 「氏名」欄は、受験申込者の氏名を記入してください。
- (6) 「生年月日」欄は、年号及び生年月日を記入してください。
- (7) 「住所」欄は、受験申込者の現住所及び郵便番号を記入してください。
- (8) 「施設名又は事業所名」欄は、受験申込者の所属施設名等を記入してください。
- (9) 「業務従事期間」欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
- (10) 「うち業務に従事した日数」欄には、業務期間内において実際に業務に従事した具体的な日数(休日、病気、休職等で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。1日の勤務時間が短い者の場合についても、1日勤務したものとみなします。
- (11) 「業務従事期間」欄及び「うち業務に従事した日数」欄については、原則として証明書発行日までの期間について証明してください。

ただし、実務経験被証明者が、発行日時点では受験資格を満たしておらず、試験日前日までに満たすことができる場合は、試験日前日(令和7年10月11日)までの業務従事期間(日数)について、見込証明をしてください。

見込証明となる場合は、表題の右に必ず「見込」と朱書きしてください。

- (12) 「業務内容」欄は、具体的に医師、看護師、〇〇施設生活指導員、〇〇事業所介護職員等と記入してください。
- (13) 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください(修正液等による訂正は認めません)。
- (14) 試験案内に定められた必要書類を添付してください。

※見込み証明となる場合はここに **見込** と朱書きすること。

実 務 経 験 証 明 書	
万代総第1号 令和7年 7月15日	
徳 島 県 知 事 殿	
所在地 徳島市万代町1-1 施設名又は事業所名 万代病院 代表者氏名 医療法人万代会 理事長 万 代 松 雄 印 電話番号 088-621-2247	
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	徳 島 梅 子 (生年月日：昭和59年 2月14日)
受 験 者 住 所	〒770-0855 徳島市新蔵町1-67
施 設 又 は 事 業 所 名	万代病院
業 務 従 事 期 間	令和2年5月1日 ～ 令和7年7月1日(5年2月)
うち業務に従事した日数	1,080 日
業 務 内 容	看護師として看護業務に従事

- (注) 1 業務従事期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
- 2 業務内容欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に医師、看護師、〇〇施設生活指導員、〇〇事業所介護職員等と記入すること。さらに、具体的に施設種別等(特別養護老人ホーム、身体障がい者療護施設、老人デイサービス事業、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇等)を記入すること。
- 3 法令等に基づく免許、登録、研修修了証の発行を受けている者については、当該免許等の写しを添付すること。
- 4 その他、本試験案内に基づく書類を添付すること。
- 5 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消除する旨の規定が定められているので留意すること。
- 6 見込証明となる場合は、表題の右に「見込」と朱書きすること。