実務経験総括表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 記載日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 実務経験 | | | | |
| 勤務期間 | | 勤務先名称 | | 業務内容 |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 年　月　日　～　　年　月　日  勤務日数（　　　）日 | |  | |  |
| 業務に関連する資格 | | | | |
| 資格取得年月日 | | 資格名称 | | |
| 年　　月　　日 | |  | | |
| 年　　月　　日 | |  | | |
| 年　　月　　日 | |  | | |
| 年　　月　　日 | |  | | |
| 年　　月　　日 | |  | | |

【記載上の注意】

① 業務内容には，【相談業務】【直接支援業務】のいずれかを記載してください。

【相談業務】　　日常生活の自立に関する相談に応じ，助言指導等の支援を行う業務

【直接支援業務】入浴，排せつ，食事等の介護，日常生活における基本的な動作の指導，知識技能の付与，生活能力の向上のために必要な訓練，職業訓練・職業教育等の支援を行う業務，または，介護者に対し介護や訓練等に関する指導を行う業務

② それぞれの勤務期間ごとに実務経験証明書を作成し，当時の勤務先による証明（法人印の押印）を受けた上で，写しを提出してください。

実務経験証明書は今後も提出を求められる機会があります。原本は大事に保管してください。

原本を提出された場合でも返却はできません。

③ 業務に関連する資格を記載した場合は，資格を証明できる書類の写しを添付してください。