実務経験総括表

様式１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日  勤務年数　 　 年　　ヶ月 勤務日数　 　 日 | |  | |  |
| 合計勤務年数　 　　　　　年　　　 ヶ月　　　合計勤務日数　 　　 　　日  ☆実務経験年数3年(36ヶ月)以上を満たしているかチェックしてください。 | | | | |
| **現任研修修了日以降の従事期間を記入してください。**  研修日前日（遅くても令和5年1月9日）までに実務経験の要件を満たす場合は、その旨を備考欄  に記載してください。（「○月○日までの従事で要件を満たす見込み」など） | | | | |
| 【備考欄】 | | | | |

【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。