様式２

実務経験証明書

（令和7年度 相談支援従事者 現任研修用）

　見込期間なし　　・　　見込期間あり

　　※1（いずれかに○をしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 広島県知事　様 |  |  |
| （証明者）  ※2 | 証明年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 法人所在地 | 〒 |
| 法人名称 |  |
| 代表者名 | 印 |

以下の内容について、相違ないことを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名 |  | 生年月日 |
|  | S・H　　　　年　　月　　日 |
| 事業所名称 |  | |
| 同一団体等であっても勤務先施設・事業所が複数ある場合は、施設等ごとに証明書を  提出してください。 | |
| 事業所所在地 |  | |
| 業務内容 | **相談支援等の業務**※3 | |
| **上記業務**の  従事期間 ※4 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（　　年　　か月間） | |
| 受講前日(※)までの過去５年間が算入可能。必ず**２年以上**の業務期間があること。 | |
| 上記従事期間の  うち業務に従事  した日数 | 約　　　　　日 | |
| ・休日、休暇、研修、休職等で業務に従事しなかった日は除く  ・原則**360日以上**あること  ・日数を満たさない場合「産休」「育休」「病気休職」「人事異動」等、本人の不可抗力に  よるものであれば、「勤務日数を満たさないことに係るやむを得ない理由」 を下記の  備考欄に記載してください。 | |
| 備考欄 |  | |

※次ページ　記入に関する注意事項　についてお読み下さい。

※必ず、**証明者欄の法人（代表者）印が押印してあること**を確認してください。

　実務経験証明書は印刷（出力）して、押印を確認後**PDF形式**にて提出（Word不可）

ここから下のページは提出不要です。

　記入に関する注意事項

※1　見込期間なし・見込期間あり　については、次のとおり、いずれかを○で囲んでください。

　(1)　申込において実務要件を満たす者　**⇒　見込期間なし**

　(2)　申込において実務要件を満たさないが、受講前日(※)までに必要な実務経験日数を満たす見込みがある者　**⇒　見込期間あり**

※2　証明者とは、法人の代表者、施設・事業所の長 等、証明権限がある人です。個人の印ではなく法人（代表者）印を使用してください。

※3　「相談支援等の業務」とは、障害者総合支援法第5条18項に定める相談支援等の業務（基本相談支援・地域相談支援・計画相談支援）を指します。

※4　算入可能な期間

初めて現任研修を受講する方：初任者研修修了日翌日から受講前日(※)まで

現任研修2回目以降の方：受講前日(※)までの過去５年間

* 実務経験は、研修の申込時点で満たしている、またはこの受講前日(※)までに満たすことが必要です。

見込期間ありに○を付けた場合は、受講する研修の前日までの期間で記載してください。

（ 　年　 か月間）欄は１か月未満切り捨てです。

* 令和７年度に於いては、**受講前日**: 令和７(2025)年5月11日 となります。