

証明権限を有する方へ（記入前に必ずご覧ください）

令和 7 年度広島県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書 記入上の注意

※実務経験証明書について、不実又は錯誤した内容を証明した場合は、その受験は「無効」となります。
※実務経験証明書に記載する内容について、虚偽の内容が発覚した場合は、証明権限を有する代表者名等を公表することがあります。

- 1 「受験の手引」の実務経験コード表（10～11 ページ）を参照して、**受験申込者の業務内容が当該受験資格の対象業務であることを必ず確認したうえで、証明権限を有する方がすべて記入**してください。
- 2 実務経験証明書は、39 ページの様式を必要枚数コピーして使用してください。記入にあたっては、「記入例」（34～37 ページ）及び「Q & A」（12～19 ページ）を併せてご確認ください。なお、実務経験証明書の様式及び記入例、Q & A は、広島県社会福祉協議会 社会福祉研修センターのHPからダウンロードできます。
(<https://www.hiroshima-fukushi.net/k-center/>)
- 3 次の証明書は、「無効」となります。

☐ 受験申込者が自書したもの	☐ 証明者印のないもの
☐ 証明内容の記入もれまたは不明なもの	☐ 訂正印のないもの
☐ 修正テープ等の使用による修正のあるもの	

※証明書の内容に不明な事項がある場合は、当該証明書の担当者に内容の照会、確認を行うことがあります。また、一部でも本人が自書したと疑われる場合等は、再提出をお願いすることがあります。
- 4 証明内容（証明者、施設、**職種名、業務内容**、従事期間など）が異なる場合は、**証明書を分けて証明**してください。（例：同一事業所内での職種・業務内容の変更、同一法人内の異動等）
- 5 勤務先の変更等により、1 か所では従事期間、従事日数が満たない場合でも、それ以外に実務経験期間があり、通算すれば受験資格を満たす場合は、受験申込ができます。また、現在就業していない場合でも、過去の実務経験期間で満たしていれば受験申込ができます。
- 6 証明内容を訂正した場合は、必ず**証明者の訂正印**を押印してください。修正テープ等での訂正や担当者・受験申込者の**個人印での訂正は認められません**。

- 7 次のとおり、受験申込者の申込時点等における実務経験期間・従事日数（見込期間）の状況によって、該当する実務経験証明書を作成してください。

実務経験証明書の種類	実務経験期間・従事日数（見込期間）の状況
見込期間なし	証明日までに必要な実務経験期間・日数を満たす場合や、すでに退職している場合等、 証明する従事期間が、証明書の作成日より前の場合
見込期間あり	証明日以降も従事予定があるが、証明日までに必要な実務経験期間・日数を満たさない等、 証明する従事期間が、証明書の作成日より後の期間を含む場合 ※試験日の前日（令和 7 年 10 月 11 日（土））までの期間を見込んで証明することができます。
見込期間満了	受験申込時に「見込期間あり」の証明書を提出した場合 ※受験申込時に「見込期間あり」の実務経験証明書を提出した場合、見込期間を満たした後、令和 7 年 10 月 22 日（水）（消印有効）までに「見込期間満了」の実務経験証明書を追加提出してください。

- 8 法定資格に基づく業務内容の場合は、**従事期間の開始日は資格証・免許等の登録日以降**としてください。（※登録日以前の従事期間は実務経験に含むことはできません）。
- 9 **病気休暇や介護休暇、育児休暇等の長期休職期間等は従事期間及び従事日数には含むことはできません。**
- 10 業務内容が**法定資格に基づくものでない場合**や**本来業務以外の業務が含まれる場合**は、実務経験として認められません。

【認められない主な例】

- 社会福祉士資格での介護業務
- 栄養士資格での献立作成、調理業務
- 薬剤師資格でのドラッグストア等の販売業務
- 訪問介護事業所におけるサービス提供責任者業務及び訪問介護員の生活援助業務
- 研究、教育、事務等の直接対人援助業務でない業務

記入に関する問合せ先

社会福祉法人 広島県社会福祉協議会
介護支援専門員実務研修受講試験窓口

TEL：082-505-2070

月曜日から金曜日（土・日・祝日を除く）

午前9時から午後5時まで

※ただし、正午から午後1時は除きます。

実務経験証明書記入要領及び記入例

実務経験証明書 記入例① 【見込期間なしの場合】

必ず「記入上の注意」を読んでから記入してください。(コピーして使用してください)

実 務 経 験 証 明 書

(令和7年度広島県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験申込者自書無効

すべて証明者が記入してください

社会福祉法人 広島県社会福祉協議会会長 様

証明年月日 令和 7 年 6 月 14 日
証明者の所在地 広島市南区皆実町〇丁目〇—〇〇
証明者の名称 社会福祉法人 〇〇会
代表者名 理事長 □ □ □ □

1

証明書の問合せ先：
担 当 者 名 〇 〇 〇 〇 〇
連絡先電話番号 0 8 2 - △ △ △ - △ △ △ △

印

次のとおり下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験を証明します。

2

見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了

※いずれかに〇印をしてください。

受験申込者	広島花子		生 年 月 日 昭和 60 年 7 月 7 日生 平成
施設 又は 事業所	名 称	介護老人保健施設 〇〇園 ※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発行してください	
	所在地	〒734-0007 広島市南区皆実町〇丁目〇—〇〇 ※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください	
	種別又は 事業	3 介護老人保健施設	
法定資格 (別表1)	介護福祉士	職 種 名	4 介護職員 通称ではなく、人員配置基準に基づく 公的な名称を記入してください
業 務 内 (該当業務に)	5 ☒ 法定資格に基づく直接対人援助業務 (※別表1の実務経験コード1001~1021) ☐ 相談援助業務 (※別表2の実務経験コード2001~2009)		
上記業務 従 事 期	6 昭和 2 年 5 月 20 日 ~ 昭和 4 年 3 月 31 日 計(1 年 10 月) 平成 令和 ※別表1に基づく業務の場合、証明する開始年月日は必ず法定資格の登録日以降としてください ※病気休暇や介護休暇、育児休暇等の長期休暇期間は従事期間の計から減算してください		
上記従事期間の 従事した実日数	7 455 日 (訂正印) ※休日、年次休暇、研修、休暇等、該当業務に従事しなかった日は除いてください		

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ますので留意してください。

- 次の証明書は無効となります。
 - 受験申込者が自書したもの
 - 証明者印のないもの
 - 証明内容の記入もれ又は内容が不明なもの
 - 訂正印のないもの
 - 修正テープ等の使用による修正のあるもの
- 証明書の内容に不明な事項がある場合は、当該証明書の担当者に内容の照会、確認を行うことがあります。

この証明書に記載の個人情報は、この試験の運営管理のみに使用し、保管期限終了後は適正な方法で破棄します。

実務経験証明書 記入要領

1 証明者

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。証明印は証明者の公印（職印）を使用してください。

なお、**証明内容を訂正する場合は、必ず証明者欄で押印した公印を訂正印として**ください。

2 見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了（33 ページ参照）

次により、いずれかを○印で囲んでください。

- (1) 証明日（作成日）より前の従事期間を証明する場合→**見込期間なし（記入例①34 ページ）**
- (2) 証明日（作成日）以降の期間を含む従事期間を証明する場合（試験日前日までの期間を見込んで証明することができます）→**見込期間あり（記入例②36 ページ）**
- (3) 受験申込時に見込期間ありの実務経験証明書を提出後、必要な実務経験期間・日数を満たした日以降に提出する場合→**見込期間満了（記入例③37 ページ）**

3 施設又は事業所の種別又は事業名

病院、特別養護老人ホーム、老人デイサービス事業、障害者支援施設、○○実施要綱の○○事業の○○等を記入してください。

4 職種名

別表 1（10 ページ）の法定資格に基づく職種名、又は、別表 2（11 ページ）の職種名（生活相談員、相談支援専門員 等）を記入してください。

なお、職種名は**人員配置基準に基づく公的な名称**を記入してください。

※施設長・管理者・サービス提供責任者等は対象外です。それらの者が介護職員を兼務している場合は、介護職員として介護業務に従事した期間・日数のみが対象となります。

5 別表 1 又は別表 2 に基づく業務内容

別表 1（法定資格に基づく直接対人援助業務）または別表 2（相談援助業務に従事）に該当する業務内容であることを確認し、該当する□に✓を記入してください。

【留意事項】

業務内容が法定資格に基づくものではない場合や本来業務以外の業務が含まれる場合は、実務経験として認められませんので注意してください。

～認められない主な例～

- 社会福祉士資格での介護業務
- 栄養士資格での献立作成、調理業務
- 薬剤師資格でのドラッグストア等の販売業務
- 訪問介護員の生活援助業務
- 研究、教育、事務等の直接対人援助業務でない業務 等

6 上記業務の従事期間

- (1) 受験申込者が**要援護者に対する直接的な対人援助**に従事していた期間を記入してください。
- (2) **法定資格に基づく実務経験**の場合、証明する従事期間の開始日は**免許等の登録日以降**を記入してください。（※登録日以前の従事期間は実務経験に含むことはできません）。
- (3) 病気休暇、介護休暇、育児休暇等の**長期休職期間等は従事期間に含められません**。
- (4) 従事期間の「計（ 年 月）」欄は、**1 か月未満切捨て**としてください。

7 上記従事期間のうち業務に従事した実日数

実務経験の対象業務に**従事した実日数**（休日等で業務に従事しなかった日や実務経験の対象とならない業務に従事した日を除く）を記入してください。

従事した時間が短い日についても、**1 日として算定**してください。

なお、正確な日数の証明が困難な場合は、受験申込者の同意が得られれば、**確実に証明できる最小の日数をもとに、「○○日以上」と記入**してください。（※ただし、約○○日、○○日程度といった、最小の日数が確定できない表記は認められません）。

実務経験証明書 記入例② 【見込期間ありの場合】

必ず「記入上の注意」を読んでから記入してください。

(コピーして使用してください)

実 務 経 験 証 明 書

(令和7年度広島県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験申込者自書無効

すべて証明者が記入してください

社会福祉法人 広島県社会福祉協議会会長 様

証明年月日 令和 7 年 6 月 14 日

証明者の所在地 広島市中区基町△△△

証明者の名称 社会福祉法人 ○○会

代表者名 理事長 □ □ □ □ 印

証明書の問合せ先:

担 当 者 名 ○ ○ ○ ○ ○

連絡先電話番号 082-△△△-△△△△

次のとおり下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験を証明します。

9

見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了

※いずれかに○印をしてください。

受験申込者	広島花子		生 年 月 日
		昭和 平成	60 年 7 月 7 日生
施設 又は 事業 所	名 称	特別養護老人ホーム △△苑	
		※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発行してください	
	所在地	〒730-0011 広島市中区基町△△△	
	種別又は 事業名	特別養護老人ホーム	
法 定 資 格 (別表1)	介護福祉士	職 種 名	介護職員
		※通称ではなく、人員配置基準に基づく 公的な名称を記入してください	
業 務 内 容 (該当業務の□に✓)	☒ 法定資格に基づく直接対人援助業務 (※別表1の実務経験コード1001~1021) ☐ 相談援助業務 (※別表2の実務経験コード2001~2009)		
上 記 業 務 の 従 事 期 間	昭和 平成 令和 4 年 7 月 1 日 ~ 昭和 平成 令和 7 年 8 月 31 日 計(3 年 2 月) ※1か月未満は10日として計算 ※別表1に基づく業務の場合、証明する開始年月日は必ず法定資格の登録日以降として ※病気休暇や介護休暇、育児休暇等の長期休職期間は従事期間の計から減算してください		
上記従事期間の 従事した実日数	798 日 11		
	※休日、年次休暇、研修、休職等、該当業務に従事しなかった日は除いてください		

9 見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了

受験申込時点で、受験資格に必要な実務経験期間・従事日数を満たしていない場合でも、試験日の前日までに満たす予定であれば、見込期間を含む実務経験証明書を提出することで受験申込が可能です。この場合、「見込期間あり」を○印で囲んでください。

10 上記業務の従事期間

11 上記従事期間のうち業務に従事した実日数

「見込期間あり」の実務経験証明書を提出する場合、見込として含むことができる従事期間及び従事した実日数は最長で試験日の前日である令和7年10月11日(土)までです。

※「見込期間あり」の実務経験証明書を提出した場合は、受験資格に必要な実務経験期間・従事日数を満たした時点で、必ず「見込期間満了」の実務経験証明書を提出してください。

実務経験証明書 記入例③ 【見込期間満了の場合】

必ず「記入上の注意」を読んでから記入してください。

(コピーして使用してください)

実務経験証明書

(令和7年度広島県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験申込者自書無効

すべて証明者が記入してください

社会福祉法人 広島県社会福祉協議会会長 様

証明年月日 令和 7 年 9 月 8 日

証明者の所在地 広島市中区基町△△-△

証明者の名称 社会福祉法人 ○○会

代表者名 理事長 □ □ □ □

証明書の問合せ先:

担当者名 ○ ○ ○ ○ ○

連絡先電話番号 0 8 2 - △ △ △ - △ △ △ △

次のとおり下記の者の介護支援専門員実務研修受講試験に係る実務経験を証明します。

13 見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了 ※いずれかに○印をしてください。

受験申込者	広島花子	生年月日	昭和 平成	60年7月7日生		
施設 又は 事業所	名称	特別養護老人ホーム △△苑 ※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発行してください				
	所在地	〒730-0011 広島市中区基町△△-△ ※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください				
	職種又は 事業名	特別養護老人ホーム				
法定資格 (別表1)	介護福祉士	職種名	介護職員 ※通称ではなく、人員配置基準に基づく 公的な名称を記入してください			
業務内容 (該当業務の□に✓)	☒ 法定資格に基づく直接対人援助業務 (※別表1の実務経験コード1001~1021) ☐ 相談援助業務 (※別表2の実務経験コード2001~2009)					
上記業務の 従事期間	昭和 平成 令和				4年7月1日~昭和 平成 令和	7年8月31日 計(3年2月) 14 ※1か月未満切捨て
上記従事期間の 従事した実日数	803 日				15 ※休日、年次休暇、研修、休職等、該当業務に従事しなかった日は除いてください	

12 証明年月日

証明する従事期間の最終日以降の日付で証明してください。

13 見込期間なし・見込期間あり・見込期間満了

受験申込時に「見込期間あり」の実務経験証明書を提出後、受験資格に必要な実務経験期間・従事日数を満たした場合、必ず「見込期間満了」の実務経験証明書を提出してください。この場合、「見込期間満了」を○印で囲んでください。

見込期間満了の実務経験証明書の最終提出期限：令和7年10月22日(水) 消印有効

※上記期限を過ぎた消印のものは、受験が「無効」となります。

14 上記業務の従事期間

15 上記従事期間のうち業務に従事した実日数

証明年月日時点での実際の従事期間及び従事日数の実績を記入してください。