

令和4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。

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 受験申込者が自書したもの        | <input type="radio"/> 証明者印のないもの |
| <input type="radio"/> 証明内容の記入もれまたは不明なもの   | <input type="radio"/> 訂正印のないもの  |
| <input type="radio"/> 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	受験申込時点で、受験申込者が受験資格に必要な実務経験期間・従事日数を <b>確実に満たしている</b> 場合に提出します。
見込期間あり	受験申込時点で、受験申込者が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、 <b>試験日の前日までに満たす予定</b> で、受験申込する場合に提出します。
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 <b>提出後</b> 、受験資格に必要な実務経験期間・従事日数を <b>満たした場合</b> に提出します。

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。

9 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
- 介護福祉士資格での相談業務
- 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

**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4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 4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 広島会

代表者名 理事長 □ □ □ □

1

印

証明書の問合せ先：

担当者名 ○ ○ ○ ○ ○

次のとおり下記のも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

受験申込者 (旧姓)	3 南 一 郎 ( )	生 年 月 日 昭和 平成 62年 3月28日生
施設 又は 事業所	名 称 特別養護老人ホーム ○○園 <small>(※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)</small>	
	所 在 地 〒730-0011 広島市中区基町△△-△ <small>(※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)</small>	
	種別又は事業名 4 特別養護老人ホーム	
法定資格 (別表1)	介護福祉士	職 種 名 5 介護職員 <small>(※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)</small>
6 業務内容 該当業務の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	7 昭和 平成 27年 5月15日 ~ 昭和 平成 4年 6月 14日 (7年 1月) 令和 令和	※1か月未満切捨て (※別表1に基づく業務の場合、業務の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)
上記従事期間の 業務に従事した実日数	8 1,782	9566 (訂正印) 日 <small>(※休日、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)</small>

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。

この証明書に記載されている個人情報については、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

次により、いずれかを○印で囲んでください。

- (1) 従事期間の最終日が、証明年月日以前のもの → **見込期間なし**（記入例①34 ページ）
- (2) 従事期間の最終日が、証明年月日より後のもの → **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 受験申込者名

受験申込者名は、住民票に記載されている**証明書作成時**の名前です。勤務時と異なる場合は、本人確認書類を確認のうえ、現在の名前を記入してください。

### 4 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。

### 5 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。

### 6 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    | ○介護福祉士資格での相談業務             |
| ○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 |

### 7 上記業務の従事期間

- (1) 受験申込者が**要援護者に対する対人の直接的な援助**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、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。
- (3) 「( 年 月)」欄は、**1か月未満切捨て**としてください。

### 8 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4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

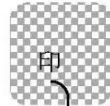
社会福祉法人 広島県社会福祉協議会会長 様

証明年月日 令和 4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 □ □ □ □



証明書の問合せ先:

担当者名 ○ ○ ○ ○ ○

次のとおり下記の方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**

受験申込者 (旧姓)	広島 花子 ( )		生年月日 昭和 平成 元年 10月 12日生
施設 又は 事業所	名称	社会福祉法人○○会 □□デイサービスセンター <small>(※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)</small>	
	所在地	〒734-0007 広島市南区皆実町△丁目△-△ <small>(※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)</small>	
	種別又は事業名	指定通所介護事業所	
法定資格 (別表1)	社会福祉士	職種名	生活相談員 <small>(※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)</small>
業務内容 (該当業務の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 29年 10月 1日 ~ 昭和 平成 令和 4年 10月 8日 (5年 0月) <small>(※別表1に基づく業務の場合、業務の開始年月日は必ず法定資格の登録日以降から記入してください)</small>		
上記従事期間の 業務に従事した実日数	1,261 日 <small>(※休日、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)</small>		

**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4年10月8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4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 4年 10月 8日 **12**

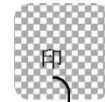
証明者の所在地 広島市中区基町△△-△

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 ○○○○○



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**

受験申込者 (旧姓)	広島 花子		生 年 月 日	
	( )		昭和 平成	元年 10月 12日生
施設 又は 事業所	名 称	社会福祉法人○○会 □□デイサービスセンター <small>(※同一団体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)</small>		
	所 在 地	〒734-0007 広島市南区皆実町△丁目△-△ <small>(※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)</small>		
	種別又は事業名	指定通所介護事業所		
法定資格 (別表1)	社会福祉士	職 種 名	生活相談員 <small>(※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)</small>	
業 務 内 容 (該当業務の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	29年 10月 1日 ~	昭和 平成 令和	4年 10月 7日(5年 0月) <b>14</b> <small>※1か月未満切捨て</small>
上記従事期間の 業務に従事した実日数	1,263		日	<b>15</b> <small>(※休日、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)</small>

**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4年10月19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(実績)を記入してください。

