

実務経験証明書

年 月 日

江東区社会福祉協議会事務局長 様

申請者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

下記の者の実務経験について、本書のとおり相違ないことを証明します。

(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日
住所 (本人)	(〒 -)		
主 な 職 歴 等			
期間(年月日～年月日)	勤務先等	業務内容	所持資格
(年 か月) ～			
(年 か月) ～			
(年 か月) ～			
(年 か月) ～			

※ 本様式は、介護支援専門員以外の方（施行規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって介護に係る実務の経験が5年以上である者、又は認定調査に従事した経験が1年以上である者）が認定調査員として従事する場合に提出してください。

※ 「勤務先等」は、具体的な事業所の名称を記載してください。

※ 「業務内容」は、実務経験被証明者の本来業務について、介護に係る実務を行っていたことがわかるよう具体的に記載してください。認定調査業務を行っていた場合は、認定調査に従事していた期間についてわかるよう記載してください。

※ 日数の端数は切り捨ててください。

〈例〉 令和4年4月1日から令和6年5月10日まで→2年1月（10日間は切り捨てる）

[記入例]

実務経験証明書

年 月 日

江東区社会福祉協議会事務局長 様

申請者 住所 江東区東陽 6-2-17
(所在地)
氏名 株式会社 江東太郎
(名称及び代表者氏名) 代表取締役 江東花子

下記の者の実務経験について、本書のとおり相違ないことを証明します。

(フリガナ) 氏名	生年月日	年 月 日	
住所 (本人)	(〒 -)		
主な職歴等			
期間(年月日～年月日)	勤務先等	業務内容	所持資格
平成3年4月1日～平成10年3月31日 (7年 0か月)	デイサービスセンター 江東 城東事業所	介護職員 入浴、排せつ及び食事の介護 並びに日常生活援助(対象者:要介護1～5の者)	介護福祉士
平成10年4月1日～平成30年5月10日 (20年 2か月)	居宅介護支援事業所 江東太郎サービス	ケアマネジャー ケアプランの作成及びサービス事業者・施設等との連絡調整 介護保険認定調査業務	介護支援専門員
～ (年 か月)			
～ (年 か月)			

※ 本様式は、介護支援専門員以外の方(施行規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって介護に係る実務の経験が5年以上である者、又は認定調査に従事した経験が1年以上である者)が認定調査員として従事する場合に提出してください。

※ 「勤務先等」は、具体的な事業所の名称を記載してください。

※ 「業務内容」は、実務経験被証明者の本来業務について、介護に係る実務を行っていたことがわかるよう具体的に記載してください。認定調査業務を行っていた場合は、認定調査に従事していた期間についてわかるよう記載してください。

※ 日数の端数は切り捨ててください。

〈例〉 令和4年4月1日から令和6年5月10日まで→2年1月 (10日間は切り捨てる)