

(様式 8)

## 第 27 回 (令和 6 年度) 北海道介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験に関する申告書

北海道介護支援専門員協会会長 様

【枠内は必ずご記入下さい。また、押印も忘れずをお願いいたします。】

令和 6 年 月 日	
住所	
氏名	(印)

勤務していた事業所等が廃止・廃業し、当時の勤務実績を確認できる書類を保管している者が存在せず、当該受験年度の実務経験証明書の提出が困難であるため、受験要件に関する証明事項を確認できる書類等を提出の上、下記のとおり実務経験に関する申告をします。

### 1. 実務経験に関する申告事項

在勤時の氏名	
施設又は事業所名	〔事業(施設等)の開始年月日: 年 月 日〕 ※不明な場合には、記載しなくてもかまいません。
事業又は施設種別	

申告事項	申告内容	事実を確認できる書類 ※提出書類に○をつけてください。「その他」の 場合には、提出書類等の名称を記載ください。
従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)	過年度証明書・雇用契約書・辞令書 給与明細・その他 ( )
従事期間における 従事日数	日	過年度証明書・給与明細書・出勤簿 勤務表・その他 ( )
職種		過年度証明書・雇用契約書・辞令書 その他 ( )
職名		その他 ( )
業務内容		過年度証明書・雇用契約書・辞令書 その他 ( )

#### 【備 考】

- ①従事期間、②業務に従事した日数、③職種・職名、④業務内容の4項目全てを確認できる書類等が提出された場合に限り、実務経験期間として算定することができます。
- 証明内容に不備、不足があると受験要件の審査の際、正しく判定されませんので、正確に記載して下さい。

#### 【留意事項】

何らかの疑義が生じた際には、その疑義に対する実務経験等の証明責任は当該申告者にあることとし、書類等によりこれを確認できない場合は、実務経験期間として算定することはできません。  
また、過年度証明書の記載内容に疑義が生じた際においても同様とします。

### 2 廃止・廃業が確認できる書類(該当するものに○をつけてください)

廃止・廃業証明書(写) ※その他(例:新聞・インターネット等の情報)	( )
統合・書類の保存期間経過による「証明願(様式9)」	