

記載例① 受験要件が「確定」した内容の実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

受験申込時に、受験要件に必要な従事期間・従事日数を満たしている場合または、すでに退職している場合は、以下の例を参照してください。

例) 北海 和子 (介護付有料老人ホームで介護福祉士の資格に基づく介護業務。現在も勤務)

- ・証明作成日 令和6年6月5日
- ・従事期間 令和1年4月1日～令和6年6月5日【1,893日間】
- ・保有資格 介護福祉士 (登録日 平成23年3月25日)

⇒ 受験要件に必要な従事期間、従事日数が満たされている為「確定」として作成
※法定資格に基づく受験要件の場合、免許等の登録日から従事期間になります。

(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください

証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください

(様式3-1)

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

実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所等 札幌市中央区北●条西●丁目
 所在地及び名称 株式会社 すいさん
 代表者職名・氏名 代表 介護 花子

交付担当者氏名 総務 福祉 太郎
 連絡先電話番号 011-987-6543

※証明印の無いものは無効

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

証明年月日	令和6年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください 受付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効
在勤時の氏名	北海 和子	生年月日※該当する年号に○ (昭和)・平成 47年 8月 3日
施設または事業所名	介護付有料老人ホーム すいさん	
事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または市町村から指定を受けた事業所を記入してください。不明な場合は未記入でも構いません
施設または事業の開始年月日	(昭和)・平成・令和 51年 4月 1日	※該当する年号に○
施設または事業所の種別	介護付有料老人ホーム	
直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)1年4月1日～昭和・平成(令和)6年6月5日(1,893日間)	※1 ※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間になります
上記従事期間における従事日数	900日以上	・従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください ※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数で
従事期間における職種名業務内容	介護福祉士として 介護	※職種名(施設運営基準等に基づく職種)と業務内容を具体的に記入してください
受験資格	1 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和・平成・令和23年3月25日 2 相談援助業務(受験要件第2号)	資格コード※2 2 0 ・法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください

記載内容を訂正する場合
訂正印には、ここに押印した「証明印」を使用してください。(個人印で訂正したものは不可)
【記載例④P40参照】

所属している正式な種別を記入してください。

- 例1)介護を直接提供している「介護付有料老人ホーム」で介護業務をしている場合は「介護付有料老人ホーム」で記入。
- 例2)「住宅型有料老人ホーム」に併設された「訪問介護事業所」で、介護業務している場合は「訪問介護事業所」で記入。

受験要件「見込」以外の「確定」の場合、証明年月日は従事期間最終日以降の日付を記入。

法定資格に基づく受験要件(第1号)の場合、資格の登録日以降で算定し記入
 例:介護福祉士資格取得日 平成23年3月25日

・従事期間の確認に「従事期間計算表」をご利用ください。
<https://www.do-kaigoshien.jp/examination.html>
 例)H29年4月1日～H30年3月31日(365日)
 期間は1年を365日として計算します

受験資格
 1 法定資格に基づく業務の資格対象者は、P4にある第1号の掲げる法定資格者を指します。
 2 相談援助業務の対象者はP5の別紙1の「対象事業及び施設」における「職員(職種)」で相談援助業務の従事者を指します。

【従事期間における受験資格】
 北海 和子さんの場合、法定資格である介護福祉士を保有し、介護福祉士取得日(平成23年3月25日)以降に、介護福祉士の資格に基づく介護業務に従事していることから、「受験資格」欄の「1」の数字に○をつけて、法定資格名と登録年月日を記入します。

記載例② 受験要件を「見込」で実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

受験申込時に、受験要件に必要な従事期間・従事日数を満たさないが、試験の前日（令和6年10月12日）までに満たす場合は、以下の例を参照してください。

例）札幌 道子さんの場合（訪問介護事業所で介護福祉士の資格に基づく業務に従事。証明日以降も雇用が継続）

- ・ 証明書作成日 ①令和6年6月5日（③令和6年9月14日）
 - ・ 従事期間 令和1年9月15日～②令和6年9月14日【1,827日間】
 - ・ 保有資格 介護福祉士（登録日 平成24年4月1日）
- ⇒ 受験要件を満たす予定の従事期間、従事日数を記入し「見込」として作成

見込	提出1回目「様式3-2」 (受験申込時の例)	確定	提出2回目「様式3-1」 (受験要件を満たした時の例)																																																																													
	作成の留意事項		作成の留意事項																																																																													
	<p>証明書作成日①令和6年6月5日の時点で、受験要件（従事期間・従事日数等）を満たしていても、証明日の翌日以降も継続して勤務する予定で、試験日前日の令和6年10月12日（土）までに満たす場合、様式3-2「実務経験証明書【見込】」に、受験要件を満たす予定の期間と日数を記入し、受験要件が満たされる「見込」であるという証明書を作成してください。</p> <p>※札幌道子さんの場合、②令和6年9月14日で従事期間の要件を満たす</p>		<p>受験要件を満たした時点③令和6年9月14日で再度、様式3-1「実務経験証明書」を作成する必要があります。この時の証明年月日は、改めて作成した日となります。</p> <p>※期日までに提出されない場合は、受験要件を満たさなかったものとして、筆記試験は無効になります。</p> <p>【提出期限：令和6年10月23日（水）消印有効】</p>																																																																													
	(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください		(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください																																																																													
	証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)、P39もコピーをして交付担当者に渡してください		証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください																																																																													
	(様式3-2)		(様式3-1)																																																																													
	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		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																																																																													
	実務経験証明書【見込】		実務経験証明書																																																																													
	北海道介護支援専門員協会 会長 様		北海道介護支援専門員協会 会長 様																																																																													
	<p>法人・施設・事業所等 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 所在地及び名称 社会福祉法人 あいうえお会 代表者職名・氏名 理事長 福祉 太郎 ※証明書の無いものは無効</p> <p>交付担当者氏名 点検課 介護 花子 連絡先電話番号 011-987-6543</p>		<p>法人・施設・事業所等 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 所在地及び名称 社会福祉法人 あいうえお会 代表者職名・氏名 理事長 福祉 太郎 ※証明書の無いものは無効</p> <p>交付担当者氏名 点検課 介護 花子 連絡先電話番号 011-987-6543</p>																																																																													
	<p>実務経験は以下のとおりであることを証明します。</p> <table border="1"> <tr> <td>証明年月日</td> <td>令和6年6月5日</td> <td>※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効</td> </tr> <tr> <td>在勤時の氏名</td> <td>札幌 道子</td> <td>生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所名</td> <td>社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所番号</td> <td>124567890</td> <td>※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の開始年月日</td> <td>昭和(平成)令和19年4月1日</td> <td>※該当する年号に○</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の種別</td> <td>訪問介護事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>直接対人援助業務従事期間</td> <td>昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)</td> <td>※1</td> </tr> <tr> <td>上記従事期間における従事日数</td> <td>1,240日以上</td> <td>※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。</td> </tr> <tr> <td>従事期間における職種名</td> <td>介護福祉士として 介護</td> <td>の業務に従事</td> </tr> <tr> <td>業務内容</td> <td colspan="2">訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。</td> </tr> <tr> <td>受験資格</td> <td>① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード^{※2} 2 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>※該当する数字に○</td> <td>【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日</td> <td>※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 相談援助業務(受験要件第2号)</td> <td></td> </tr> </table> <p>証明書の交付担当者 様へ【実務経験証明書(見込み含む)】記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください</p> <p>① 証明書の提出が不要な場合 ② 受験申込者が自署したものの(個人関係者は除く)、証明書の公印(職印・登記印)がないもの、施設または事業所名・従事期間・従事日数・職種・業務内容が不明なもの、自己記入のもの、修正液の使用による修正等があるもの ③ 内容は雇用関係書類(契約書、シフト表、職員配置図等)や介護記録に基づき、正確に記入してください。 ④ 交付担当者記入内容の照合・確認を行うことがあります。また、必要に応じて書類の追加・再提出いただく場合もあります。 ⑤ 証明書の提出が完了した時点で、本試験の受付に提出した場合は、介護試験の開始により合符を受理します。 ⑥ 受験要件第1号の法定資格の業務内容は、法定資格に基づく、要介護者に対する直接的な対人援助業務である必要があります。 ⑦ 実務経験証明書の提出は当協会ホームページ(https://www.do-kaigoshien.jp/)からダウンロードできます。 ⑧ 介護試験法(行委令第125号)第59条の3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削除する旨の規定が定められているので留意してください。 ※1 従事期間計算表をダウンロードください(https://www.do-kaigoshien.jp/examination.html) ※2 受験資格コードは同要項P35または当協会ホームページ(https://www.do-kaigoshien.jp/)を参照ください。(指定試験実施機関) 一般社団法人 北海道介護支援専門員協会</p>	証明年月日	令和6年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効	在勤時の氏名	札幌 道子	生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生	施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海		事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。	施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和19年4月1日	※該当する年号に○	施設または事業所の種別	訪問介護事業所		直接対人援助業務従事期間	昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)	※1	上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。	従事期間における職種名	介護福祉士として 介護	の業務に従事	業務内容	訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。		受験資格	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード ^{※2} 2 0		※該当する数字に○	【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。		② 相談援助業務(受験要件第2号)		<p>実務経験は以下のとおりであることを証明します。</p> <table border="1"> <tr> <td>証明年月日</td> <td>令和6年9月14日</td> <td>※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効</td> </tr> <tr> <td>在勤時の氏名</td> <td>札幌 道子</td> <td>生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所名</td> <td>社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所番号</td> <td>124567890</td> <td>※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の開始年月日</td> <td>昭和(平成)令和19年4月1日</td> <td>※該当する年号に○</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の種別</td> <td>訪問介護事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>直接対人援助業務従事期間</td> <td>昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)</td> <td>※1</td> </tr> <tr> <td>上記従事期間における従事日数</td> <td>1,240日以上</td> <td>※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。</td> </tr> <tr> <td>従事期間における職種名</td> <td>介護福祉士として 介護</td> <td>の業務に従事</td> </tr> <tr> <td>業務内容</td> <td colspan="2">訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。</td> </tr> <tr> <td>受験資格</td> <td>① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード^{※2} 2 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>※該当する数字に○</td> <td>【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日</td> <td>※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 相談援助業務(受験要件第2号)</td> <td></td> </tr> </table> <p>証明書の交付担当者 様へ【実務経験証明書(見込み含む)】記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください</p> <p>① 証明書の提出が不要な場合 ② 受験申込者が自署したものの(個人関係者は除く)、証明書の公印(職印・登記印)がないもの、施設または事業所名・従事期間・従事日数・職種・業務内容が不明なもの、自己記入のもの、修正液の使用による修正等があるもの ③ 内容は雇用関係書類(契約書、シフト表、職員配置図等)や介護記録に基づき、正確に記入してください。 ④ 交付担当者記入内容の照合・確認を行うことがあります。また、必要に応じて書類の追加・再提出いただく場合もあります。 ⑤ 証明書の提出が完了した時点で、本試験の受付に提出した場合は、介護試験の開始により合符を受理します。 ⑥ 受験要件第1号の法定資格の業務内容は、法定資格に基づく、要介護者に対する直接的な対人援助業務である必要があります。 ⑦ 実務経験証明書の提出は当協会ホームページ(https://www.do-kaigoshien.jp/)からダウンロードできます。 ⑧ 介護試験法(行委令第125号)第59条の3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削除する旨の規定が定められているので留意してください。 ※1 従事期間計算表をダウンロードください(https://www.do-kaigoshien.jp/examination.html) ※2 受験資格コードは同要項P35または当協会ホームページ(https://www.do-kaigoshien.jp/)を参照ください。(指定試験実施機関) 一般社団法人 北海道介護支援専門員協会</p>	証明年月日	令和6年9月14日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効	在勤時の氏名	札幌 道子	生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生	施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海		事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。	施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和19年4月1日	※該当する年号に○	施設または事業所の種別	訪問介護事業所		直接対人援助業務従事期間	昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)	※1	上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。	従事期間における職種名	介護福祉士として 介護	の業務に従事	業務内容	訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。		受験資格	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード ^{※2} 2 0		※該当する数字に○	【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。		② 相談援助業務(受験要件第2号)	
証明年月日	令和6年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効																																																																														
在勤時の氏名	札幌 道子	生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生																																																																														
施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海																																																																															
事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。																																																																														
施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和19年4月1日	※該当する年号に○																																																																														
施設または事業所の種別	訪問介護事業所																																																																															
直接対人援助業務従事期間	昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)	※1																																																																														
上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。																																																																														
従事期間における職種名	介護福祉士として 介護	の業務に従事																																																																														
業務内容	訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。																																																																															
受験資格	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード ^{※2} 2 0																																																																															
※該当する数字に○	【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。																																																																														
	② 相談援助業務(受験要件第2号)																																																																															
証明年月日	令和6年9月14日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の証明年月日は無効																																																																														
在勤時の氏名	札幌 道子	生年月日 ※該当する年号に○ (昭和)平成56年6月8日生																																																																														
施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海																																																																															
事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または関係市町村に存在する事業所番号を記入してください。不明な場合は無効となります。																																																																														
施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和19年4月1日	※該当する年号に○																																																																														
施設または事業所の種別	訪問介護事業所																																																																															
直接対人援助業務従事期間	昭和(平成)令和1年9月15日～昭和(平成)令和6年9月14日(1,827日間)	※1																																																																														
上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。○日以上という記入の仕方も可能です。																																																																														
従事期間における職種名	介護福祉士として 介護	の業務に従事																																																																														
業務内容	訪問介護(高齢者等に対する介護) ※業務内容の記載は任意です。																																																																															
受験資格	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) 資格コード ^{※2} 2 0																																																																															
※該当する数字に○	【登録年月日】昭和(平成)令和24年4月1日	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。																																																																														
	② 相談援助業務(受験要件第2号)																																																																															

④ 記入要領・様式

【従事期間における受験資格】
 札幌 道子さんの場合、法定資格である介護福祉士を保有し、介護福祉士登録日(平成24年4月1日)以降に、介護福祉士の本来業務である介護業務に従事しているため、「受験資格」欄の「1」の数字に○をつけて、**法定資格名と登録年月日**を記入してください。

! 見込み受験の場合、提出は**様式3-2**と、**様式3-1**の各1枚ずつ提出が必要です。

記載例③ 同じ法人内で職種・業務内容に変更履歴がある実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

同じ法人内で、職種・業務内容の変更があった場合（例；介護福祉士→支援相談員）は、以下の例を参照してください。

例) 北海 和子

(老健で介護福祉士として介護業務に従事。その後、配置換えて支援相談員として相談援助業務に従事)

- ・証明作成日 令和6年6月5日
- ・従事期間 ①令和1年6月1日～令和4年3月31日
②令和4年4月1日～令和6年6月5日
- ・職種 ①介護福祉士→第1号の受験要件
②支援相談員→第2号の受験要件
- ・保有資格 介護福祉士 (登録日 平成25年4月1日)

【従事期間における受験資格】

北海 和子さんの場合、法定資格である第1号要件と、相談援助業務である第2号要件を合算して、受験要件を満たすので、「受験資格」欄の「1」と「2」の数字に両方に○をつけます。

(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください

証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください

(様式3-1)

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
実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所等 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目
所在地及び名称 医療法人 北海道会
代表者職名・氏名 理事長 福祉 太郎

交付担当者氏名 事務課 介護 花子
連絡先電話番号 011-987-6543

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

受験要件第1号と第2号をそれぞれ2段に分けて記入します。	令和6年6月5日	※本証明書を記載している日に必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の期間の日付は記載できません。
	北海 和子	生年月日 令和 年 月 日
	①・② 介護老人保健施設ほっかいの里	
	124567890	
	令和・平成 63 年 4 月 1 日	
	①・② 介護老人保健施設	
	昭和・平成 31 年 4 月 1 日～令和・平成 31 年 3 月 31 日(1,035 日間) 令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 6 月 5 日(797 日間)	
	① 680 日 ② 575	
	① 介護福祉士 として 介護 ② 支援相談員 として 相談援助	
	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) ② 法定資格に基づく業務(受験要件第2号)	
	【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和・(平成) 令和 25 年 4 月 1 日	

証明書の交付担当者 様へ [実務経験証明書(再読み含む)] 記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください

※1 登録資格コードは必ず記載してください。また登録資格コードは「https://www.do-kagoshien.jp」を参照ください。

※2 登録資格コードは必ず記載してください。また登録資格コードは「https://www.do-kagoshien.jp」を参照ください。

該当する資格コードが2つある場合は二段に分けてご記入ください

記載例④ 事業所名が従事期間中に変更になった場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

従事期間中に事業所名が変更になった場合は、以下の例を参照してください。

例) 北海 和子

(訪問介護事業所に介護福祉士として介護業務に従事)

- ・証明作成日 令和6年6月5日
- ・従事期間 平成31年4月1日～令和6年6月5日
※統合により所属法人が平成29年4月1日に医療法人札幌会から医療法人北海道会に変更。雇用や、勤務実績の書類も引き継がれている状態。
- ・保有資格 介護福祉士 (登録日 平成20年4月1日)

※事業所名が変更した後も、職種・業務内容が同じであれば従事期間・従事日数・業務内容はひとつにまとめて証明可能です。

(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください

証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください

(様式3-1)

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
実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所等 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目
所在地及び名称 医療法人 北海道会
代表者職名・氏名 理事長 福祉 太郎

交付担当者氏名 事務課 介護 花子
連絡先電話番号 011-987-6543

※法人の統合等で、証明者が新しくなった場合は、統合前の勤務実績が把握できる書類(介護記録・シフト表)などが引き継がれていれば、新しい法人で証明することは可能です。

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

訂正印には「証明印」を使用してください。	令和6年6月5日	※本証明書を記載している日に必ず記入してください。交付開始日(5月20日)より前の期間の日付は記載できません。
	北海 和子	生年月日 令和 年 月 日
	ほっかいの里ヘルパーステーション (旧名称:すいでの里ヘルパーステーション)	
	124567890	
	令和・平成 29 年 4 月 1 日	
	訪問介護事業所	
	昭和・平成 31 年 4 月 1 日～令和・平成 31 年 3 月 31 日(1,893 日間) 令和 6 年 6 月 5 日()	
	900 日 以上	
	介護福祉士 として 介護	
	① 法定資格に基づく業務(受験要件第1号) ② 法定資格に基づく業務(受験要件第2号)	
	【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和・(平成) 令和 20 年 4 月 1 日	

証明書の交付担当者 様へ [実務経験証明書(再読み含む)] 記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください

※1 登録資格コードは必ず記載してください。また登録資格コードは「https://www.do-kagoshien.jp」を参照ください。

※2 登録資格コードは必ず記載してください。また登録資格コードは「https://www.do-kagoshien.jp」を参照ください。

旧事業所の開始年月日を()書きで記入する。

④ 記入要領・様式