

実務経験(見込)証明書

令和 年 月 日

施設・事業所等の所在地

施設・事業所等の名称

代表者氏名

印

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。

フリガナ				生年月日		
氏名				年 月 日		
施設・事業所の名称						
施設・事業所の種別						
施設・事業所所在地		〒				
実務経験 ※受講対象者①～③のいずれか該当する欄に記入してください	① 実務経験 (OJT) 2年以上	業務従事期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日			
			基礎研修修了後(修了証交付日の翌日)から実践研修受講開始日前(令和6年3月17日)までに従事した(する見込)期間			
		従事年数	年 月	従事日数	日	
			※療養休暇、休職等、業務に従事していない(しない)期間を除く		※休日、休暇等を除き、実際に業務に従事した(する見込)日数	
	業務内容	職種	※業務内容を具体的に記入			
	② 実務経験 (OJT) 6ヶ月以上 【短縮特例】	個別支援計画 作成の業務に 従事した期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日			
			基礎研修修了後(修了証交付日の翌日)から実践研修受講開始日前(令和6年3月17日)までに従事した(する見込)期間			
		従事年数	年 月	従事日数	日	
			※療養休暇、休職等、業務に従事していない(しない)期間を除く		※休日、休暇等を除き、実際に業務に従事した(する見込)日数	
	個別支援計画の作成の一連の業務実施回数(見込)		回			
	③ 実務経験 2年以上 ※旧カリキュラムを修了し令和元年以降に講義部分2日間を修了した方	業務従事期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日			
			講義部分修了後(受講証明書交付日の翌日)から実践研修受講開始日前(令和6年3月17日)までに従事した(する見込)期間			
従事年数		年 月	従事日数	日		
		※療養休暇、休職等、業務に従事していない(しない)期間を除く		※休日、休暇等を除き、実際に業務に従事した(する見込)日数		
業務内容	職種	※業務内容を具体的に記入				

※記入についての留意事項

- 実践研修の受講に必要な実務経験について、その実務を経験した施設等の代表者の証明を受けて提出してください。なお、必要な実務経験が複数の施設等にまたがる場合は、それぞれの施設等からの実務経験証明書を添付してください。
- この証明書は、実践研修開始日前までに実務経験要件を満たす見込みを証明するものです。研修修了後に、改めて実務経験証明書を提出していただきます。
- 施設・事業所の種別欄も記入してください。(例：生活介護、共同生活援助 等)
- 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液等による訂正は認められません。