社会福祉法人北九州市福祉事業団　要介護認定訪問調査員

# 実　務　経　験　証　明　書

社会福祉法人

北九州市福祉事業団　理事長　様

理法社
事人会
長　福
印　祉

法人等団体名　社会福祉法人　●●会

代表者職・氏名　理事長　●●　●●

所在地　北九州市●●区●●町1―1－1

記入担当者氏名　●●　●●

連絡先電話番号　093 － ＊＊＊ － ＊＊＊＊

必ず記入してください

必ず記入してください

**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。**

| **証明日** | **令和 8 年●月●日** |
|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ふりがな** | きたきゅう　たろう | | | 生　年　月　日 | |
| **氏名** | 北九　太郎 | | | 昭和 ・ 平成 ● 年 ● 月 ● 日生 | |
| **勤務先施設又は事業所の名称** | 社会福祉法人●●会　●●苑<br>**※　同一法人等であっても勤務先施設・事業所が異なる場合は、施設等毎に証明書を発行してください。** | | | | |
| **勤務先施設又は事業所の所在地** | 〒800－＊＊＊＊<br>北九州市●●区●●町1―1－1<br>**※　法人（本部等）所在地ではなく、実際に実務に従事している（又はしていた）事業所等の所在地を記入してください。** | | | | |
| **勤務先施設又は事業所の種別** | 介護老人保健施設 | | **介護保険・障害者福祉サービス事業所番号** | ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ | |
| **職種名** | 介護職員 | **法定資格名** | 1．職種名と同じ<br>2．（介護福祉士　） | **資格登録日** | R1年　4月　3日 |
| **主な業務内容**<br>（該当業務の□に1点のみレ印を付してください。） | 要援護者に対する直接的な対人援助である、<br>☑心身の状況に応じた介護業務　□相談援助に係る業務　□看護、准看護に係る業務<br>□診療等に係る業務　□機能訓練に係る業務　□施術等に係る業務<br>□その他（　具体的に　：<br>**※　要援護者に対する対人の直接的な援助ではない研究業務、事務業務等を行っているような期間は実務経験期間に含まれません。** | | | | |
| **該当業務従事期間** | **昭和 ・ 平成 ・ 令和　3 年　10月　1日から**<br>**昭和 ・ 平成 ・ 令和　8 年　9月　30日まで**<br>**※　雇用期間ではなく、実際に該当業務に従事された期間を記入してください。**<br>**※　法定資格に基づく業務の場合、資格登録日以降が従事期間となります。**<br>**※　病気休暇・育児休暇（産前産後休暇は含む。）・介護休暇等休職期間は除きます。**<br>**※　期間の終了日の最長は、申し込みの日の前日です。※申し込みの時点で、応募資格を満たしていることが必要です。** | | **従事期間通算** | **5年　0ヵ月　0日** | |
| **該当業務に従事した日数** | **1050日** | 左記に「●●日以上」と記入しても差支えありませんが、その場合、「●●日」を確定した従事日数として判断します。休日等は除いてください。 | | | |
| **備考** | **※　派遣勤務の方、休職期間のある方、事業所が廃業している方、法人名・事業所名が途中で変更した方、個人印を職印として使用している方等は、こちらに詳細を記入してください。** | | | | |

「介護保険」、「障害者福祉サービス」事業者以外は記入不要です。

資格登録証等に記載の登録日を確認してしてください

申し込み日の前日まで

**★注意事項★必ず記入例をよく読んで記入ください。**

- **申込者本人が作成した証明書は無効とします。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。**
- **本証明書の提出が無い場合は、要介護認定訪問調査員に採用されないことがありますので御注意ください。**