

実務経験証明書（平成29年度版）【記入例】

平成 29 年 ○ 月 ○ ○ 日

鹿児島県社会福祉協議会 会長 様

法人名 **株式会社○○○**

事業所名

代表者氏名 **代表取締役 始良**

法人も
しくは事
業所の
取締役を
証明

複数事業所の実務経験を証明する場合は、法人代表印で証明してください。1事業所の実務経験の証明であれば、事業所の施設長印で可。

下記の者の実務経験は、以下

フリガナ氏名	指宿 花子	(生年月日 昭和 60年10月 1日)
施設又は事業所名	就労支援事業所△△△△	
施設又は事業所の所在地	〒123-4567 TEL 0995 (23) × × × ×	
	霧島市○丁目○○-○○ 記入担当者（役職： 事務長 氏名： 大隅 五郎 ）	
業務期間	昭和 平成 18年 4月 1日 ~ 昭和 平成 29年 10月 1日	
	期間： 11年 3か月 勤務（注3 平成29年10月1日現在で記入してください） 上記欄に記載の就業期間から、病気等による長期の休職等（例：病気休暇、産前産後休暇、育児休暇等）で相談・直接支援等の勤務に従事しなかった日数を控除した期間を記載してください。	
	※児童発達支援管理責任者の資格取得を希望する方は必須事項	うち 児童又は障害者に対する支援経験年数 期間： 10年 2か月 勤務（注3 平成29年10月1日現在で記入してください） 児童福祉施設又は児童福祉に係る事業における児童又は障害児・者に対する支援を内容とする業務に従事した期間を記載してください。
	障害者支援施設○○○○（H18.4.1～H26.3.31）：8年	
	就労支援事業所△△△△（H26.4.1～H28.6.1）：2年2ヶ月	
業務内容	障害者支援施設○○○○で生活支援業務に従事。	
	就労支援事業所△△△△で就労支援業務に従事。	

- (注) 1. 「業務期間」欄には、実務経験被証明者が利用者に対して直接的な支援を行っていた期間を記入してください。
 ※業務に従事した日数とは、就業期間内に従事した日数(就業期間から病気等による長期の休暇等(例：病気休暇、産前産後休暇、育児休暇等)で、相談・直接支援等の勤務に従事しなかった日を除いた日数)をいう。
2. 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、事業所(施設)名と障害者に対する直接支援業務や相談支援業務に従事したことがわかるように具体的に記載してください。
 記載例：「○○事業所(身体障害者入所授産施設、精神障害者地域生活支援センター等)において、障害者に対する○○業務(身体介護、生活指導、職業指導、職業相談、相談業務等)に従事。」
 ※「直接支援業務」には、「日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれる。
 ※専門学校で障害児者の担任をしていた場合は、そのことを証明できる書類を添付すること(鹿児島県のみ)
3. 研修受講月までに実務経験年数を満たす方は、最初に10/1付分の実務経験証明書を提出し、その後、実務経験を満たした後に、残りの期間の実務経験証明書を提出してください。
4. 研修会を不正に受講して資格を取得した場合は、取得した資格を取り消しますので、ご注意ください。