

記入例 (法定資格以外の 相談援助業務者用)

書 (☐ 確定した証明 ・ ☐ 見込による証明)

※証明書が確定分か、見込かどちらかにレ印を付してください。
※下記従業期間欄の終了日が、証明日を超える場合、
□にレ印がなくとも「見込」証明となります。

実務経験(見込)証明書記入要領
を確認の上、
尚、本様式、
(社)福岡県介護支援専門員協会
のホームページにも掲載してい
ます。

必ず、記入してく
ださい。

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 ☆☆☆市○○町1-1-1
記入担当者氏名 ◆◆ ◆◆
連絡先電話番号 09* - *** - *

社会福祉
法人△△
理事長
乃印

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7年6月10日

ふりがな	ふくし はなこ			生 年 月 日
受験者氏名	福祉 花子		昭和・平成 62 年 ○ 月 ◇ 日	
勤務先施設又は 事業所の名称	社会福祉法人△△会 特別養護老人ホーム ○○苑			
勤務先施設又は 事業所の所在地	〒000-**** 福岡県☆☆市○○町1-1-1			
勤務先施設又は 事業所の種別	介護老人福祉施設	介護保険・障害者福祉 事業所番号	0000000001	
職種名	生活相談員	年齢	34	
主な業務内容	要援護者に対する直接的な対人援助である、相談援助に係る業務。			
該当業務 従事期間	昭和・平成・令和 2 年 4 月 1 日から 昭和・平成・令和 7 年 4 月 30 日まで	従事 期間 通算	5 年 1 ヶ月 0 日	
該当業務に 従事した日数	1050 日	左記に を確定し	「●●日」 てください。	
備考	（例）証明日が令和7年6月10日の場合の 該当業務従事期間の終了日 ① 令和7年5月31日→（確定した証明） ② 令和7年6月30日→（見込による証明）			

同一法人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。

※法定資格者はこの用
紙を使用しないでくだ
さい。

介護保険制度、障害
者総合支援制度の指
定を受けている場合
のみ事業所番号を御
記入ください。

備考欄を活用ください。

- 公印が個人印の場合
- 派遣勤務の場合
- 産休や休職期間がある場合
- 事業所が廃業や名称等が変更
になっている場合 等

休職期間のある方、
いる方等は、こちら

よく読んで御記入ください。※記入要領等は受講者からお受け取りください(HPにも掲載)
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。
[有効]までに確定した実務経験証明書を再度作成依頼し、必ず提出してください。
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消除する旨
ください。