

## 実務経験（見込）証明書

証明日 令和 年 月 日

エンビト福祉カレッジ 殿

法人等の名称

施設・事業所等の名称

〒 -

施設・事業所等の所在地

代表者職氏名  
(法人又は施設・事業所等)

印

法人・事業所等連絡先

問合せ担当者氏名

問合せ担当者連絡先

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。

ふりがな					生年月日			
氏名					昭和	年	月	日
					平成			
勤務している (していた) 施設又は事業所	名称							
	所在地	〒 -						
	実務経験一覧表における業務の区分等 ※実務経験一覧表を参照							
	別表の種類	業務の区分 ※該当する方に○			記号	事業・施設等の種類		
	【別表1】 サービス管理責任者		【第1号】相談支援の業務			( )		
		【第2号】直接支援の業務						
業務内容	職名			具体的 業務内容				
業務従事期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
	【上記の業務従事期間内に療養休暇、育児休暇、休職等の業務に従事していない期間がある場合に記載してください】							
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
	従事年数	年	か月	※業務に従事していない期間を除き、業務に従事した年数・月数を記入してください。	従事日数	日	※休日、有給休暇等を除き、実際に業務に従事した日数を記載してください。	

※別紙「実務経験（見込）証明書の作成に関する注意事項」を参照の上、不備がないよう証明書を作成してください。

※事業所（種別）・期間ごとに作成してください。

※事業所印（法人印）による訂正印がなく訂正された場合、本証明書は無効となります。

※受講希望者が作成した場合、本証明書は無効となります。（受講者が代表者の場合は除く。）

※理由の如何にかかわらず、本様式以外の証明書は無効となります。

## 【重要】

証明書の発行を依頼する際は必ず、本様式と一緒に、別表1「実務経験一覧表」、別紙「実務経験（見込）証明書の作成に関する注意事項」、「記載例」も証明発行担当者に渡してください。

## 実務経験(見込)証明書の作成に関する注意事項

- ・実務経験(見込)証明書は、法人又は事業所等の代表者が被証明者の実務経験について証明してください。

### 【勤務している(していた)施設又は事業所】

- ・名称の欄については、施設又は事業所の名称を正確に記載してください。
- ・実務経験一覧表における業務の区分等については、別表1「実務経験一覧表」の中から該当するものを選択し、記載してください。

### 【業務内容】

- ・職名は、業務に従事していた際の職名を記載してください。
- ・具体的内容は、従事している(していた)業務が、実務経験一覧表に示す「相談支援の業務」又は「直接支援の業務」に該当していることがわかるよう、できるかぎり具体的に記載してください。

### 具体的ではない例

「放課後等デイサービスにおいて、直接支援業務に従事」 ⇒ ×  
「障害者支援施設において、相談支援業務に従事」 ⇒ ×

※ 上記のように記載された場合、利用者に対してどのような支援を行っていたのか、どのような内容の相談を受けていたのかが読み取れません。誰が見ても業務の内容が理解できるよう、具体的に記載してください。

### 【業務従事期間】

- ・サービス管理責任者実践研修(以下「実践研修」という。)の受講には、サービス管理責任者基礎研修修了日以後、実践研修受講日前までの間に2年以上の実務経験が必要となります。基礎研修修了日前に従事した期間は、実践研修の受講要件となる実務経験には該当しないため、御注意ください。

### 【従事年数】

- ・療養休暇、育児休暇、退職等により、「相談支援の業務」又は「直接支援の業務」に従事しなかった期間は除いて計算してください。
- ・ある月に1日でも業務に従事していれば、1か月とカウントしてください。

例：1月31日～3月1日 ⇒ 3か月

### 【従事日数】

- ・業務従事期間内で、週休日等の勤務していない日を除き、実際に「相談支援の業務」又は「直接支援の業務」に従事した期間を記載してください。
- ・業務時間が1時間など短時間であっても、1日とカウントしてください。
- ・有給休暇日は賃金が発生するだけで、業務には従事していないため、従事日数には含めません。