

(参考様式4)

実務経験証明書

番 号

愛知太郎 様

令和 2 年 12 月 1 日

施設又は事業所所在地及び名称

「名古屋市長」か、下記の者の氏名を記入する。
名古屋市長あての証明書は原本提出。
下記の者あての場合は原本は本人所持なので、写しを提出する。

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
社会福祉法人 名古屋福社会
理事長 名古屋 八郎
052-972-39XX

下記の施設・事業所の法人が証明。
記載事項を照会する場合があるので、
電話番号は必ず記載してもらうこと。

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを

氏名	愛知太郎 (生年月日 ○年○月○日)
現住所	名古屋市中村区名駅八丁目2番3号
施設又は事業所名	生活介護事業所あいち 施設・事業所の種別 (障害福祉サービス (生活介護) 事業所)
業務期間	平成 ○年○月○日～平成 ○年○月○日 (○年○月間)
うち業務に従事した日数	(○○○ 日)
業務内容	職名 (生活支援員) 障害者に対する入浴、排せつ及び 食事等の介護並びに日常生活支援業務

勤務日数(年休等は含まない)を記入すること。
※ 日数の記載がないものは不備

(注) 1. 施設又は事業所名欄には、施設又は事業所の名称と、介護等の種別を記入すること。

2. 業務期間欄は、業務を開始した年、月、日を記入すること。(現在、既に経過している期間または、業務終了した年、月、日を記入すること。)
・業務内容は「障害者に対する介護業務」など、具体的に記入すること。
・障害児者や高齢者に対する相談支援業務や直接支援業務が対象となるので、看護業務、管理業務は実務経験には含まれない。

3. 業務内容欄は、業務内容の概要を記入すること。(行動援護を行う場合は、「知的障害者及び精神障害者に対する介護業務」など知的又は精神障害者に対する直接支援業務のみが対象となる。)
また、療養施設等において、療養施設等法に基づき許可等を得た業務は、実務経験とは認められません。

4. 証明内容を訂正したものは認められません。