

「この様式は、愛知県社会福祉協議会HPからダウンロードできます。又は、このページをコピーして使用してください。」

※実務経験（見込）証明書は、受験する年度の様式で提出をお願いします。

第29回(令和8年度)愛知県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験（見込）証明書

※見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消すこと。

令和8年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 会長 様

[証明者] 法人・施設・事業所等
所在地及び名称
代表者職・氏名
担当者氏名
連絡先電話番号

法人・施設・
事業所等の印

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。

受験者氏名		生 年 月 日
		昭和・平成 年 月 日生
施設又は事業所名 (法人名は記載不可)		
施設又は事業所の所在地	(〒 -) ※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入	
施設等種別	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	
初回指定年月日	平成・令和 年 月 日	
事業廃止年月日	平成・令和 年 月 日 ※事業所の統廃合や休止している場合は記入してください。	
受験資格 (該当の□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務(受験資格コード01～21が対象) <input type="checkbox"/> 相談援助業務(受験資格コード31～39が対象)	
証明区分 (該当するものに○)	確定 ・ 見込 ※「業務期間」の末日が証明日後の場合は見込、証明日以前の場合は確定に○	
現在の勤務状況 (該当するものに○)	在職中 ・ 異動 ・ 退職	
直接対人援助業務期間	昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 ※国家資格等に基づく業務の場合は、資格免許証等登録日以降で業務に従事した期間を記入	
上記のうち業務に従事した日数	日 ※休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた実勤務日数を記入	
業務内容	として 業務に従事 ※職種名(施設運営基準等に基づく職種)と業務内容を具体的に記入	

- (注) ① 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者を除く)。
② 業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が当該資格の本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。
国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は、実務経験には含まれません。
(非該当の例: 訪問介護員の生活援助、社会福祉士の介護業務、栄養士の献立作成と調理業務等)
③ 上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合は、内容の確認を行い、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただく場合があります。
④ 不正の手段によって介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした場合、合格の決定を取り消し、又は当該試験を受けることを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。
また、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第1項第4号)。

《実務経験証明書と一緒に証明者にお渡しください》

【実務経験証明書記入例1(確定)】

第29回(令和8年度)愛知県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験(見込)証明書

見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消してください。

令和8年 6月 9日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 会長 様

問合せの際に必要なため、全ての項目に記入してください。派遣勤務の場合は、派遣元・派遣先どちらの記入でも構いません。

【証明者】

法人・施設・事業所等 社会福祉法人丸の内 特別養護老人ホーム 丸の内荘
 所在地及び名称 名古屋市中区丸の内二丁目4番7号
 代表者職・氏名 荘長 丸の内 一郎
 担当者氏名 三の丸 華子
 連絡先電話番号 052-212-5516

丸の内荘
 特別養護老人ホーム
 社会福祉法人の施設
 事業所等の印

証明者の公印を押してください。個人開業の場合は、公的書類に使用するもの。

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。

受験者氏名	愛知 花子		生
		昭和・平成	55年 5月 14日
施設又は事業所名(法人名は記載不可)	特別養護老人ホーム 丸の内荘		
施設又は事業所の所在地	(〒 460 - 0001)	※本部・本社	介護保険法または障害者総合支援法に基づく事業の場合のみ記入してください。
	名古屋市中区丸の内二丁目4番7号		
施設等種別	指定介護老人福祉施設	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	
		2 3 0 0 0 0 0 0 0 0	
初回指定年月日	平成・令和	30年 4月 1日	
事業廃止年月日	平成・令和	年 月 日	※事業所の統廃合や休止している場合は記入してください。
受験資格(該当の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務(受験資格コード01~21が対象) <input type="checkbox"/> 相談援助業務(受験資格コード31~39が対象)		国家資格等 介護福祉士 受験資格コード 20 受験資格コード
証明区分(該当するものに○)	確定 ・ 見込		※「業務期間」の末日が証明日後の場合は見込、証明日以前の場合は確定に○
現在の勤務状況(該当するものに○)	在職中 ・ 異動 ・ 退職		
上	昭和・平成・令和 4年 10月 17日 ~ 昭和・平成・令和 8年 6月 9日		
訂正した箇所は二重線で消し、訂正印として証明者の公印を押してください。	国家資格等に基づく業務の場合は、資格免許証等登録日以降で業務に従事した期間を記入してください。登録日以前の経験は無効となります。		
3 7か月 24日	835日		
従事した日数	※休日、休暇、病欠、退職等で業務に従事しなかった日を除いた実勤務日数を記入		
業務内容	介護福祉士の資格に基づき介護職員 として		介護
	※職種名(施設運営基準等に基づく職種)と業務内容を具体的に記入		

- (注) ① 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者を除く)。
 ② 業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が当該資格の本来業務として明確に位置づけが必要で、国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、している期間は、実務経験には含まれません。(非該当の例:訪問介護員の生活援助、社会福祉士の介護業務、栄養士の献立作成と調理業務等)
 ③ 上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合は、内容の確認を行い、必要に応じて書いていただく場合があります。
 ④ 不正の手段によって介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした場合、合格の決定当該試験を受けることを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。
 また、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条

同一法人内での異動の場合は、それぞれの施設(事業所)ごとに1枚ずつ実務経験証明書を作成してください。同一施設(事業所)内で職種が変わった場合は、職種ごとに直接対人援助業務期間、従事日数、業務内容等を記入いただければ1枚にまとめて構いません。(記入例2参照)

《実務経験証明書と一緒に証明者にお渡しください》

【実務経験証明書記入例2(同一施設内で職種が変わった場合)】

第29回(令和8年度)愛知県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験(見込)証明書

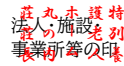
※見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消すこと。

令和8年 6月 9日

【同一施設(事業所)内で職種が変わった場合の記入例】

受験資格(受験資格コード)、直接対人援助業務期間、従事日数、業務内容を職種ごとに分けて記入してください。

福祉法人丸の内 特別養護老人ホーム 丸の内荘
名古屋市中区丸の内二丁目4番7号
長 丸の内 一郎



担当者氏名 三の丸 華子
連絡先電話番号 052-212-5516

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。

受験者氏名	愛知 花子	生 年 月 日	昭和 平成 55 年 5 月 14 日生
施設又は事業所名(法人名は記載不可)	特別養護老人ホーム 丸の内荘		
施設又は事業所の所在地	(〒 460 - 0001)	※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入 名古屋市中区丸の内二丁目4番7号	
施設等種別	指定介護老人福祉施設	介護保険・障害福祉サービス事業所番号 2 3 0 0 0 0 0 0 0 0	
初回指定年月日	平成 令和 30 年 4 月 1 日		
事業廃止年月日	平成・令和 年 月 日	※事業所の統廃合や休止している場合は記入してください。	
受験資格(該当の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務(受験資格コード01~21が対象) <input checked="" type="checkbox"/> 相談援助業務(受験資格コード31~39が対象)	国家資格等 介護福祉士 受験資格コード 20 受験資格コード 34	
証明区分(該当するものに○)	確定 見込	※「業務期間」の末日が証明日後の場合は見込、証明日以前の場合は確定に○	
現在の勤務状況(該当するものに○)	在職中 異動 退職		
直接対人援助業務期間	① 昭和・平成(令和) 4 年 10 月 17 日 ~ 昭和・平成(令和) 6 年 6 月 20 日 ② 令和 6 年 6 月 21 日 ~ 令和8年 6 月 9 日 ※国家資格等に基づく業務の場合は、資格免許証等登録日以降で業務に従事した期間を記入		
上記のうち業務に従事した日数	① 395日 ② 455日 ※休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた実勤務日数を記入		
業務内容	① 介護福祉士の資格に基づき介護職員 として 介護 業務に従事 ② 生活相談員 として 相談援助 業務に従事 ※職種名(施設運営基準等に基づく職種)と業務内容を具体的に記入		

- (注) ① 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者を除く)。
② 業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が当該資格の本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。
国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は、実務経験には含まれません。
(非該当の例: 訪問介護員の生活援助、社会福祉士の介護業務、栄養士の献立作成と調理業務等)
③ 上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合は、内容の確認を行い、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただく場合があります。
④ 不正の手段によって介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした場合、合格の決定を取り消し、又は当該試験を受けることを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。
また、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第1項第4号)。

「実務経験証明書と一緒に証明者にお渡しください」

【実務経験証明書記入例3(見込)】

見込証明書を提出する方は、受験資格に該当する実務経験(従事期間・従事日数)を満たした時点で、確定した実務経験証明書原本を令和8年10月23日(金)まで(当日消印有効)に簡易書留で提出してください。

介護支援専門員実務研修受講試験

(見込) 証明書

※見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消すこと。

令和8年 6月 9日

見込証明書を作成した日付を記入してください。

事業所等の印
長会三條
之理の法

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 会長 様

問合せの際に必要なため、全ての項目に記入してください。派遣勤務の場合は、派遣元・派遣先どちらの記入でも構いません。

[証明者]

法人・施設・事業所等
所在地及び名称
代表者職・氏名
担当者氏名
連絡先電話番号

医療法人 三の丸会
名古屋市東区白壁1-50
理事長 尾張 太郎
三河 華子
052-212-5516

問合せの際に必要なため、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。

受験者氏名	名古屋 花子		生 年 月 日
	昭和(平成)	2 年 10 月 20 日	日生
施設又は事業所名 (法人名は記載不可)	中病院		
施設又は事業所の所在地	(〒 460 - 0001)	※本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入	
	名古屋市中央区三の丸三丁目1番2号		
施設等種別	病院	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	
初回指定年月日	(平成)令和 18年 4月 1日		
事業廃止年月日	平成・令和 年 月 日	※事業所の統廃合や休止している場合は記入してください。	
受験資格 (該当の□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務(受験資格コード01~21が対象)	国家資格等 看護師	受験資格コード 06
	<input type="checkbox"/> 相談援助業務(受験資格コード31~39)	「見込」を○で囲む	
証明区分 (該当するものに○)	確定 ・ (見込)	※「業務期間」の末日が証明日後の場合は見込、証明日以前の場合は確定に○	
現在の勤務状況 (該当するものに○)	(在職中) ・ 異動 ・ 退職		
	昭和・平成・(令和) 3年 10月 1日 ~ 昭和・平成・(令和) 8年 10月 10日		
国家資格等に基づく業務の場合は、資格免許証等登録日以降の期間を記入してください。登録日以前の経験は無効となります。	5年 0か月 10日	見込で実務経験証明書を提出する場合は、最長で試験前日(10月10日)まで算入が可能です。	
	905日		
	※休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた実勤務日数を記入		
業務内容	看護師	として	看護 業務に従事
	※職種名(施設運営基準等に基づく職種)と業務内容を具体的に記入		

- (注) ① 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者を除く)。
 ② 業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が当該資格の本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。
 国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は、実務経験には含まれません。
 (非該当の例: 訪問介護員の生活援助、社会福祉士の介護業務、栄養士の献立作成と調理業務等)
 ③ 上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合は、内容の確認を行い、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただく場合があります。
 ④ 不正の手段によって介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした場合、合格の決定を取り消し、又は当該試験を受けることを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。
 また、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第1項第4号)。