

・記入漏れや記入内容の不備・不明な箇所等ある場合、書類の追加・再提出を依頼する場合がありますので、必ず控え(コピー等)を取ってください。  
 ・試験案内に付属の令和7年度指定の実務経験証明書(証明書・記入例・注意事項(裏面))は、必要な枚数をコピーして使用してください。(社会福祉法人とちぎ健康福祉協会生きがい健康部のホームページよりダウンロード(印刷)もできます。)

令和7年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験  
**実務経験証明書**

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

所在地	
法人等団体名	
代表者職・氏名	
証明書作成者職・氏名	
連絡先電話番号(問い合わせ先)	( )

公印

下記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。

証明日	令和 年 月 日
フリガナ	
受験者氏名	生年月日 昭和 年 月 日 平成
施設・事業所名	開設年月日(事業開始年月日) 昭和 平成 令和 年 月 日 ※法人名のみではなく、所属先(勤務先)施設名・事業所名まで全て記入してください。 事業所番号
所在地	(〒 - ) ※本部・本社の住所ではなく、所属先(勤務先)施設・事業所の住所を記入してください。

A 国家資格等に基づく業務	職種コード 0100~2400のうち該当コード記入(P.9)	施設等の種別及び業務内容		
	資格名			
	登録日	昭和 平成 令和 年 月 日		
	従事期間 A	昭和 平成 令和 年 月 日 ~ 昭和 平成 令和 年 月 日 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 ヵ月)	従事期間合計 A + C	従事日数 a 日
証明日以降の従事期間(見込) C	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※(見込)の期間通算 ヵ月	年 ヵ月	従事日数(見込) c 日 ※1ヵ月未満切捨て	

B 相談援助業務	職種コード 6001~6004のうち該当コード記入(P.10)	施設等の種別及び業務内容		
	職種			
	従事期間 B	昭和 平成 令和 年 月 日 ~ 昭和 平成 令和 年 月 日 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 ヵ月)	従事期間合計 B + D	従事日数 b 日
	証明日以降の従事期間(見込) D	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※(見込)の期間通算 ヵ月	年 ヵ月	従事日数(見込) d 日 ※1ヵ月未満切捨て

「実務経験証明書」記入例

※裏面の「実務経験証明書」記入上の注意事項を確認し、記入してください。

令和7年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験  
**実務経験証明書**

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

所在地	栃木県栃木市神田町〇丁目〇-〇
法人等団体名	社会福祉法人〇〇〇会 特別養護老人ホームかんだ荘
代表者職・氏名	理事長 下野 一郎
証明書作成者職・氏名	総務人事担当 宇都 宮子
連絡先電話番号(問い合わせ先)	0282 ( 〇〇 ) 0000

法人の場合、公印を押印。  
 個人開業等で公印がない場合、公的書類等で使用する個人印を押印。作成者の個人印等は不可。  
 丸や四角等公印の形は問わない。

長〇法社  
 会人福  
 之理印  
 事〇社

下記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。

証明日	令和 7 年 6 月 15 日				
フリガナ	トチギ ハナコ				
受験者氏名	栃木 花子	生年月日	昭和 平成 52 年 10 月 1 日		
施設・事業所名	社会福祉法人〇〇〇会 特別養護老人ホームかんだ荘 ※法人名のみではなく、所属先(勤務先)施設名・事業所名まで全て記入してください。	開設年月日(事業開始年月日)	昭和 平成 令和 60 年 7 月 1 日	事業所番号	123456789
所在地	(〒 328-0032) 栃木県栃木市神田町〇丁目〇-〇 ※本部・本社の住所ではなく、所属先(勤務先)施設・事業所の住所を記入してください。				

※証明する業務内容によって、記入欄が異なりますので注意してください。

A 国家資格等に基づく業務	職種コード 0100~2400のうち該当コード記入(P.9)	1400	施設等の種別及び業務内容	特別養護老人ホームにおいて食事・入浴・排泄介助を主とした介護業務に従事	
	資格名	介護福祉士			
	登録日	昭和 平成 令和 20 年 4 月 20 日			
	従事期間 A	昭和 平成 令和 29 年 10 月 1 日 ~ 昭和 平成 令和 30 年 5 月 31 日 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 2ヵ月)	従事期間合計 A + C	従事日数 a 日	97 日
証明日以降の従事期間(見込) C	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※(見込)の期間通算 ヵ月	年 6ヵ月	従事日数(見込) c 日	60 日	

登録日以降の従事期間を記入する。

訂正印なし・個人印等での修正・修正液等の使用は無効。

長〇法社  
 会人福  
 之理印  
 事〇社

B 相談援助業務	職種コード 6001~6004のうち該当コード記入(P.10)	6001	施設等の種別及び業務内容	特別養護老人ホームにおいて生活相談員として入居者に対する相談業務に従事	
	職種	生活相談員			
	従事期間 B	昭和 平成 令和 30 年 6 月 1 日 ~ 昭和 平成 令和 2 年 6 月 15 日 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 ヵ月)	従事期間合計 B + D	従事日数 b 日	421 日
	証明日以降の従事期間(見込) D	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※(見込)の期間通算 ヵ月	2 年 0ヵ月	従事日数(見込) d 日	0 日

見込受験の場合は、証明日以降の従事期間(見込) C または D、及び従事日数(見込) c または d の該当箇所に記入する。

(見込)のみの期間を別途記入してください。(見込)で算入できるのは試験日前日(令和7(2025)年10月11日(土)まで)  
 (従事期間)病休・育休等の長期休職期間は除いてください。(従事日数)休日・休暇・研修・休職等の日数は除いてください。

## 「実務経験証明書」記入上の注意事項

※試験案内に付属の令和7年度指定の様式をコピー、または当協会ホームページよりダウンロード(印刷)して使用してください。

証明書の作成依頼をする際は、必ずこの「試験案内」の実務経験証明書作成に係る部分を提示してください。

### 作成時、確認が必要となるページ

☆受験資格(P. 7～8)、職種コード(P. 9～10)、「実務経験証明書」記入上の注意事項(P.19)、記入例(P.18)

## 実務経験を証明する事業所の方へ

実務経験証明書を作成する上での注意事項です。こちらを読み、不備のないように記入してください。

- ① 実務経験証明書を作成する際は、上記の「**作成時、確認が必要となるページ**」を確認した上で作成してください。
- ② **記載内容は、すべて記録に基づいて記入をしてください。被証明者(受験申込者本人)が記入したものは無効となります。(氏名・生年月日等部分的に自書した場合も含む)**※個人開業者は除く。
- ③ 記入内容について、問い合わせ・確認をする場合がありますので、証明書作成者職・氏名及び連絡先電話番号(問合わせ先)を必ず記入してください。

項目	注意事項
公印	<b>法人の場合、公印等(公的な申請等に使用する印鑑)を押印してください。個人開業等で公印がない場合、公的書類等で使用する個人印を押印してください。作成者の個人印等は不可となります。また、公印のないものは、無効になりますので、注意してください。なお、丸や四角等公印の形は問いません。訂正箇所には訂正印として、公印を押印してください。その他での押印、修正液、修正テープ、砂消しゴム等の使用は不可となり、証明書の再提出となります。</b>
証明日	実務経験証明書の証明日(証明書発行日)を必ず記入してください。
証明日以降の従事期間(見込)	見込受験の場合、従事期間(見込)C及びD、従事日数(見込)c及びdの該当箇所に記入してください。
受験者氏名 生年月日	受験申込者の勤務時の氏名、生年月日を記入し、該当する年号(昭和・平成)を○で囲んでください。
施設・事業所名 所在地	本部または本社名・所在地ではなく、実際に被証明者(受験希望者)が勤務している(していた)施設等の名称及び住所を記入してください。同一法人・団体等であっても、勤務先施設・事業所等が複数ある場合は、各々の施設ごとに証明書を発行してください。
開設年月日 (事業開始年月日) 事業所番号	当該施設・事業所等が都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、または都道府県知事等への届出を行った日を記入してください。また、事業所番号も記入してください。病院等介護保険法上のサービスを提供していない施設は、事業所番号が布番されていないため、番号欄は記入不要です。

### ◆実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数について

- ・従事期間には、病休、育休等の長期休職期間は含まれません。
- ・従事日数は、休日・休暇・研修・休職等で従事しなかった日を除いた日数(実際に受験資格に該当する業務で1日の勤務が4時間以上の日数)です。常勤、パート等の勤務形態は問いません。なお、従事期間に重複がある場合の実務経験の算定方法についてはP.21を確認してください。
- ・**証明日時点で**従事期間・日数の要件を満たしていないが、**試験日前日(令和7(2025)年10月11日(土))**までに従事期間・日数の要件を満たす場合には、**見込受験**となります。その場合、**A国家資格等に基づく業務従事**の場合は、**証明日以降の従事期間(見込)C**及び**従事日数(見込)c**に記入をしてください。また、**B相談援助業務従事**の場合は、**証明日以降の従事期間(見込)D**及び**従事日数(見込)d**に記入をしてください。
- ・**証明日以降の従事期間(見込)C**または**D**及び**従事日数(見込)c**または**d**に該当がある場合には、**必要な実務経験を満たした時点で「実務経験証明書」を改めて提出(令和7(2025)年10月24日(金)まで 当日消印有効)する必要がある**。なお、改めて提出のない場合は、試験結果に関わらず**試験は無効**となります。
- ・施設・事業所等が廃止となっており、勤務状況を確認する書類が保管されていない場合等、**実務経験の証明が不可能な場合は、実務経験として算入することはできません。**

### A国家資格等に基づく業務

試験案内P. 9を参照のうえ記入してください。

- ・「職種コード」は、0100～2400のうち該当コードを記入してください。  
例：介護福祉士登録日以降に介護業務を行っている場合 → 職種コード「1400」を記入。
- ・「資格名」は、該当の資格名を記入してください。
- ・「登録日」は、免許証・登録証に記載の日付を確認のうえ、正しく記入してください。
- ・「施設等の種別及び業務内容」は、施設等の種別も含め、要援護者に対する直接的な対人援助業務について具体的に内容を記入してください。
- ・「従事期間」は、受験申込者が、要援護者に対する直接的な対人援助業務に従事した期間を記入してください。
- ・「証明日以降の従事期間(見込)C及び従事日数(見込)cについては、実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数についてを確認してください。  
※**従事期間は、国家資格等登録日以降の期間のみ算入できます。**  
※**病休、育休等の長期休職期間を含むことはできません。該当の期間がある場合は、(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間)に長期休職期間を記入してください。**  
※期間が1ヵ月に満たない場合は、切捨てとなります。
- ・「従事日数」は、上記「従事期間」のうち、実際に受験資格該当業務に従事した日数のみを記入してください。  
(「**従事日数**」から、**休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数**)
- ・「従事期間合計」A+Cは、従事期間と証明日以降の従事期間(見込)を合計した期間を記入してください。  
別途、**(見込)のみの期間**を※「(見込)の期間通算」の部分に記入してください。

### B相談援助業務

試験案内P.10を参照のうえ記入してください。

- ・「職種コード」は、6001～6004のうち該当コードを記入してください。  
例：特別養護老人ホームにて生活相談員として相談援助業務を行っている場合 → 職種コード「6001」を記入。
- ・「職種」は、該当の職種名を記入してください。
- ・「施設等の種別及び業務内容」は、施設等の種別、職種(配置)を含め、相談援助業務内容を具体的に記入してください。
- ・「従事期間」は、受験希望者が、施設等において必置とされている相談援助業務に従事した期間を記入してください。
- ・「証明日以降の従事期間(見込)D及び従事日数(見込)dについては、実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数についてを確認してください。  
※**病休、育休等の長期休職期間を含むことはできません。該当の期間がある場合は、(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間)に長期休職期間を記入してください。**  
※期間が1ヵ月に満たない場合は、切捨てとなります。
- ・「従事期間合計」B+Dは、従事期間と証明日以降の従事期間(見込)を合計した期間を記入してください。  
別途、**(見込)のみの期間**を※「(見込)の期間通算」の部分に記入してください。
- ・「従事日数」は、上記「従事期間」のうち、実際に受験資格該当業務に従事した日数のみを記入してください。  
(「**従事日数**」から、**休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数**)

各証明書は、**必ず押印された原本を提出してください。**施設・事業所等で保管の必要がある場合は、コピーを保管してください。

※**実務経験証明書について、虚偽の内容を証明した場合は、その受験は無効となります。**  
また、**証明権限を有する代表者は、その経過を報告しなければなりません。**  
※**介護保険法第69条の39第1項第2号により、不正の手段により介護支援専門員の登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨が規定されていますので注意してください。**  
※**事実と異なる実務経験証明書を発行した場合は、証明権限を有する代表者名等を公表することがあります。**  
※**証明内容に不備・不明点があった場合は、内容確認の問い合わせ・書類再提出を求めることがあります。**