

# 【記入例】

## 介護福祉士実務者研修受講資金 実務経験 (見込) 証明書

●●年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者 住所 〒880 - 8515 宮崎県宮崎市原町2番22号 太郎  
氏名 福祉 太郎 印

事業所様が記入ください。

ふりがな	ふくし たろう	生年月日
氏名	福祉 太郎	平成 5年 1月 8日
施設・事業所名称	通所介護事業所ミヤザキ	①試験実施年度の3月31日までに実務経験が3年を満たす方は3月31日までを見込みとして記入してください。 ②実務経験証明書記入日に実務経験3年以上の方は、記入日までに従事した期間を記入してください。 ③複数の事業所で実務経験がある場合 1事業所の実務経験証明書で3年に満たない場合、複数事業所の実務経験証明書を合算して3年分の証明書を御提出ください。
施設・事業所の種類	通所介護	
所在地	〒880 - 0805 宮崎県宮崎市橋通東〇丁目〇番 電話0985 ( 00 ) 〇〇	
職種	介護職員	
在職期間	●●年 ●月 ●日から ●●年 ●月 ●日まで ※【日数：1095 日 (期間： 3年 か月 日)】	
上記期間のうち、 介護等業務従事日数	540 日	

※日数の計算については、「社会福祉振興・試験センター」のホームページ内 (介護福祉士国家試験>資格取得ルート図>実務経験による受験) にある「従事期間計算表」をご活用ください。

上記のとおり、当事業所において介護等の業務に

- 従事したことを証明します。
- 従事する見込みであることを証明します。

●●年 ●月 ●日

所在地 〒880-0805 宮崎市橋通東〇丁目〇番△号  
法人名/施設・事業所名 法人〇〇 通所介護事業所ミヤザキ  
代表者名 代表 宮崎 太郎

公印 公印