

(参考様式 5-1)

相談支援専門員実務経験証明書

令和 年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

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。

氏名	(生年月日 年 月 日)															
現住所	〒															
施設又は事業所名																
施設・事業所の種別																
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)															
職名																
業務内容																
相談支援専門員の実務経験となる業務(別紙による区分により該当するものを○で囲む)	第1	イ	ロ	第2	イ	ロ	ハ	ニ	第3	イ	ロ	ハ	第4	第5	第6	第7

- (注) 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
うち業務に従事した日数欄は、業務期間中、実際に業務に従事した日数を記載すること。
(1年以上の実務経験とは、業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいう)
業務内容欄は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、受験申込者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式 5-1)

相談支援専門員実務経験証明書

令和 年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

社会福祉法人△△
〇〇ヘルパーセンター

代表者氏名 〇〇 〇〇

印

電話番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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。

氏名	〇〇 〇〇 (生年月日 年 月 日)
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇2-1-1
施設又は事業所名	〇〇ヘルパーセンター
施設・事業所の種別	障害者自立支援法に基づく居宅介護事業所
業務期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日 (5年6月間)
職名	居宅介護員
業務内容	身体障害者等に対する介護業務・相談助言 ※居宅介護事業における相談助言については、別紙第3の介護等の業務の期間として算定する。
相談支援専門員の実務経験となる業務(別紙による区分により該当するものを○で囲む)	第1 イ □ 第2 イ □ ハ ニ 第3 イ ○ ハ 第4 第5 第6 第7

- (注) 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
うち業務に従事した日数欄は、業務期間中、実際に業務に従事した日数を記載すること。
(1年以上の実務経験とは、業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいう)

また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。

証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

役員等名簿

記載例

注) 法人の代表者・役員 (業務を執行する社員、取締役、執行役、相談役、顧問、その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、これらに準ずる者及び、同等の支配力を有すると認められる者を含む。)・事業所の管理者について記入してください。

(ふりがな)	生年月日	〒 - 住 所	
氏 名	役職名・呼称	自宅tel.	自宅fax.
フクシ 一郎	昭和〇〇年〇月〇日 理事長	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都調布市〇〇〇3-2-1 042-〇〇〇-〇〇〇〇	042-〇〇〇-〇〇〇〇
フクシ 二郎	昭和〇〇年〇月〇日 理事	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都調布市〇〇〇3-3-1 042-〇〇〇-〇〇〇〇	042-〇〇〇-〇〇〇〇
フクシ 三郎	昭和××年×月×日 理事	〒×××-×××× 東京都調布市〇〇〇3-4-1 042-〇〇〇-〇〇〇〇	042-〇〇〇-〇〇〇〇
カイゴ 次郎	昭和〇〇年〇月〇日 理事	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区×××3-25-3 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
カイゴ 三郎	昭和〇〇年×月×日 理事	〒〇〇〇-×××× 東京都狛江市×××4-25-3 03-〇〇〇〇-××××	03-〇〇〇〇-××××
トウキョウ 太郎	昭和××年〇月〇日 管理者	〒×××-〇〇〇〇 東京都調布市×××5-25-3-205 042-〇〇〇-〇〇〇〇	042-〇〇〇-〇〇〇〇
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	
	年 月 日	〒 -	

事業所の管理者についても、記載してください。