

【証明者の皆様へ】 ～実務経験（見込）証明書記入上の留意事項～

作成にあたりまして以下の点にご留意のうえ、ご記入お願いいたします。

※記載内容に漏れや不備、不明な点がある場合は、審査担当者より内容のお問い合わせをさせていただきます。

※実務経験見込証明書の場合は、見込期間を経過し受験資格を満たした時点で、再度「実務経験証明書」が必要になります。（受験者から本会への提出期限は、平成 30 年 10 月 23 日（消印有効））

※不正の手段（虚偽の証明書等）によって試験を受け、又は受けようとした場合、合格の決定取消し、又は試験を受けることを禁じる旨の規定があります。（介護保険法第 69 条の 31）

項目	留意点
証明者等	<ul style="list-style-type: none"> 証明者は、被証明者が勤務した法人等の代表者又は施設等の長等、証明権限のある方です。 証明者印は証明者の公印（代表者印）を押印してください。個人経営等で公印が無い場合は、公的書類などで使用する個人印を使用してください。訂正した箇所は二重線で消し、訂正印として証明者印を押してください。 記載内容は、すべて記録に基づいて証明者をご記入ください。受験申込者（個人開業者を除く）が自書したものは無効となります。
施設又は事業所名	<ul style="list-style-type: none"> 申込者が勤務している（していた）施設等の名称をご記入ください。 同一法人内で異動があった場合は、施設（事業所）ごとに証明書を記入してください。2 か所目以降は証明者印を押印した別紙一覧の形でもかまいません。
施設種別	<ul style="list-style-type: none"> 法令等に基づく表記でご記入ください。（例：介護老人福祉施設等） 介護保険事業所は、申込者が在職していた時点での事業所番号を、また指定年月日は、最初に指定を受けた年月日をご記入ください。
業務期間	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者に対して直接的な対人援助業務を行っていた期間を記入してください。 国家資格に基づく業務は、免許登録日以降が業務期間になります。（例：4 月 1 日から勤務を開始した看護師。免許登録は 5 月 23 日であった場合、業務期間は 5 月 23 日からとなる。） 勤務実態のない期間は実務に算入できません。「勤務実態がない期間」に記入してください。（育児休業・病気休業・介護休業は期間に含まれません。ただし、産前産後休暇及び労働災害は期間に算入できます。） 通算には、勤務実態がない期間を除いて記入してください。 見込の場合平成 30 年 10 月 13 日（試験の前日）まで算入できます。
業務に従事した日数	<ul style="list-style-type: none"> 就業期間内に休暇等を除く実際に該当業務に従事した日数を記入してください。訪問介護等での生活援助は該当しません。
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 申込者の職種名と業務内容をできるだけ具体的にご記入ください。（例：介護福祉士として食事・入浴・排泄等の身体介護業務に従事） 派遣勤務の場合は、「派遣」と記入してください。
受験資格コード	<ul style="list-style-type: none"> 試験案内又は神奈川県社会福祉協議会ホームページを参照の上記入してください。（http://www.knsyk.jp/） 国家資格等に基づく業務に従事した方は、登録日もご記入ください。 社会福祉士業務（301）と相談援助業務（401～409）とどちらにも該当する場合は、相談援助業務を優先してください。