

実務経験証明書

【OJT の短縮（実務経験 6 か月以上）の要件 1 について】

※1 証明年月日 令和 年 月 日

(証明者)

法人所在地 〒

法人名称

代表者名

印

下記のとおり、基礎研修受講開始時において既に実務経験要件を満たしていることを証明します

氏名		生年月日
		S・H 年 月 日
施設又は 事業所名称		
施設又は 事業所所在地	〒 同一法人等であっても勤務先（事業所）が複数ある場合は、勤務先（事業所）ごとに証明書を提出してください。	
受講確認	サービス管理責任者 等基礎研修修了日	令和 年 月 日 ※2
職種名及び 業務内容	業務内容※3 (いづれかに○)	相談支援業務 ・ 直接支援業務
	所有資格※4	
	業務内容 (具体的に記述)	
実務経験 ※5	上記業務に 従事した 期間と日数	平成・令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 従事期間の終わりが、サービス管理責任者等基礎研修受講開始日より前の日付になっていること。
		(年 ヶ月間) (日間) 休日、休暇、研修、休職等で業務に従事しなかった日は除く。

※申し込み内容に虚偽があった場合、申し込みや受講、研修の修了を取り消す場合もございますので正確にご記入ください。

※1 証明者とは、法人の代表者、施設・事業所の長等、証明権限がある人です。個人の印ではなく法人印を使用してください。

※2 サービス管理責任者等基礎研修の修了証書に記載のある日付を記入してください。

※3 【相談支援業務】日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務、その他これに準ずる業務

【直接支援業務】入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護に関する指導を行う業務、その他職業訓練、職業教育に係る業務、動作の指導・知識技能の付与・生活訓練・訓練等に係る指導業務

※4 サービス管理責任者等の実務経験に係る国家資格等を記入してください。

※5 記入した従事期間が、別紙①-1 または①-2 のサービス管理責任者等として従事するための実務経験要件を満たしていない場合は OJT 期間（6 か月以上）で申込みすることはできません。