

# 実務経験証明書

証明年月日 令和 年 月 日

(証明者)

法人又は事業所所在地 下

法人又は事業所名称

代表者氏名

印

以下の内容について、相違ないことを証明します。

氏名		生年月日 昭和・平成      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。							
施設又は事業所種別	<input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 指定一般相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定特定相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定障害児相談支援事業所 <input type="checkbox"/> その他（     ）							
受講要件 （A）と（B） どちらか該当する箇所を記載	(A) 初めて現任研修受講	実務経験要件 ※☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある					
		従事期間	令和      年      月      日 ～令和      年      月      日 (      年      ヶ月間)					
	(B) ２回目以降の現任研修受講	実務経験要件 ※あてはまるものに☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある 又は <input type="checkbox"/> 現に相談支援業務に従事している					
		従事期間	令和      年      月      日 ～令和      年      月      日 (      年      ヶ月間)					

※「相談支援の実務経験」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所及び委託相談支援事業所等における相談支援の業務が該当します。

※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。

※複数の事業所での実務経験が通算して2年を超える方は、各事業所に証明していただき、複数枚提出してください。

※離職済みの方は、在職期間中の実務経験を記入して、就業していた事業所に証明していただってください。

※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。

※現在相談支援業務に従事している方は、令和7年5月29日迄の実務経験を記入してください。