

受験に関するQ & A

【受験地に関すること】

Q 1 茨城県に住んでいますが、介護福祉士の資格で現在は栃木県内の特別養護老人ホームで介護職として働いています。受験地は何県ですか。

A 栃木県が受験地です。受験地を決定する基準は勤務地が優先されます。ただし、受験申込日現在、受験資格に該当する業務に従事していない場合は、住所地が受験地となります。

Q 2 東京都にある派遣会社に栄養士として登録し、派遣先は茨城県内にある病院です。受験地はどこでしょう。

A 受験資格に該当する業務を茨城県で行っている為、受験地は茨城県です。

【実務経験に関すること】

Q 3 6月末の時点で、受験資格の業務従事期間が4年と9ヶ月です。受験することができますか。

A 試験日の前日(10月11日)までの期間を算入できますので、受験することができます。
なお、この場合は、願書提出時だけでなく、受験資格を満たした後に改めて、確定した「実務経験証明書」(様式第2号)を提出していただく必要があります。(10月24日必着)

Q 4 業務従事日数は、8時間勤務でないと1日として計算されないのですか。

A 非常勤等、1日の勤務時間が短い場合についても、1日勤務したものとみなして計算します。(半日程度を目安とする)

また、日付をまたぐ夜勤等の勤務日数については、各事業所の出勤記録を基準として記入してください。

Q 5 同時期に2つの事業所にパート等で勤務した場合の実務経験の計算はどうなりますか。

A 期間の計算では、例えばA事業所でH25/4/1～H27/3/31、B事業所でH26/4/1～H28/3/31の場合、それぞれの事業所で2年間の勤務ですが、H26/4/1～H27/3/31の1年間は重複しているため、3年間の実務期間として算定されます。また、日数の計算では、同じ日の午前と午後で別の事業所で働いた場合は1日の実務日数として算定されます(確認のために、それぞれの事業所における「従事日数内訳証明書」(様式第4号)の提出を求めます)。

Q 6 訪問介護員養成研修2級課程を修了し、介護業務に5年間従事していますが、2年前には介護福祉士を取得しました。受験資格はありますか。

A この場合、実務経験として算入できるのは、介護福祉士を取得した後の2年間のみとなりますので、受験資格はありません。

Q 7 社会福祉士の資格を取得し、介護職として5年勤務しています。受験資格はありますか。

A ありません。介護業務は社会福祉士の本来業務として認められません。

Q 8 介護福祉士取得後、病院で看護補助（介護）業務に5年以上従事しています。該当業務となりますか。

A 病院又は診療所において看護の補助業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護業務である場合には該当業務となります。ただし、空床時のベッドメイキングや検体の運搬等の間接的業務は該当業務ではありません。

Q 9 栄養士として雇用され、企業の社員食堂で献立作成や調理をしています。実務経験になりますか。

A 栄養士の業務は、栄養指導とされている為、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない献立作成、メニュー開発、調理業務、食品衛生管理は、実務経験に参入できません。

国家資格を有していても、教育業務、研究業務、事務、営業等要援護者に対する直接的な対人援助業務を行っていない期間は、実務経験に参入できません。

《実務経験に参入できない例》

- ・薬剤師…薬の開発・研究、薬の在庫管理、化粧品・雑貨販売など
- ・医師、看護師…学校での教員、講師など

Q 10 市役所の介護保険課の非常勤職員として、介護保険の認定調査員をしています。受験資格に該当しますか。

A 認定調査業務は、要援護者に対する直接的な対人援助ではないため、受験資格に該当しません。

Q 11 訪問介護の事業所で介護福祉士として勤務しています。主たる業務は、調理、掃除等の生活援助を行っています。実務経験として算入できますか。

A 生活援助は、要援護者に対する直接的な対人援助業務とみなすことができない為、実務経験に算入できません。

Q 12 通所介護施設にて、生活相談員として5年以上勤務しています。受験資格はありますか。

A 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等のいずれかの国家資格を、5年以上前に取得している場合、受験資格があります。

なお、通所介護施設の生活相談員は、12ページの相談援助業務には含まれません。

Q 13 介護老人福祉施設で事務職として勤務していますが、来所された方の相談に対応する事も多くあります。相談業務で受験できますか。

A できません。

生活相談員と明確に位置付けられて勤務している場合のみ、受験資格として認められます。

Q 14 4月1日から病院に勤務していますが、看護師免許は5月16日の登録となっています。この場合、免許登録までの期間は実務経験に算入できますか。

A 「看護師」として働くことができるのは、当該免許の登録日からですので、4月1日から5月15日までの期間は、実務経験期間に算入することができません。

Q 1 5 介護業務に3年間従事した後、同一法人の内部異動により生活相談員として相談援助業務に2年間従事しました。実務経験証明書は2枚必要ですか。

A 同一法人で複数の施設を異動している場合、あるいは同一施設で職種変更があった場合は、それぞれの施設及び職種ごとに「実務経験証明書」(様式第2号)が必要です。そのため、介護業務3年間の「実務経験証明書」及び生活相談員2年間の「実務経験証明書」が必要になります。

Q 1 6 産休・育休は、従事期間に含まれますか。

A 産休は従事期間に含まれますが、育児・療養・介護休暇等は、従事期間に含まれません。従事期間として認められない休暇を含んだ実務経験を証明する場合、休暇取得前後で分けて記載してください。

Q 1 7 病院で20年間看護師として働いていますが、システムの変更があり10年以上前の記録がないといわれました。全ての期間の日数を調べる必要がありますか。

A 記録のないものについては、日数の確定が難しいので、保管されている記録に基づき、5年以上かつ900日以上業務期間の日数が確認できれば結構です。

【提出書類に関すること】

Q 1 8 個人開業で鍼灸院を営んでいますが、本人が実務経験証明書を記入して良いですか。

A 個人開業のように、実務経験証明書の「代表者」と受験申込者が同一の場合には本人が発行する「実務経験証明書」(様式第2号)と併せて、開設(開業)許可証、認可書、届出書等の写し、又は「開設証明願兼証明書」(様式第3号)の原本等、客観的に証明できる書類を添付してください。

Q 1 9 勤務していた事業所が廃業となり、実務経験証明書が発行してもらえません。どうすればよいですか。

A 原則、「実務経験証明書」(様式第2号)の提出がない場合、その期間は実務経験として算入することはできません。受験希望者の実務経験を証明できる方(当時の代表者等)に作成してもらい提出してください。

ただし、事業所の廃業等やむを得ない事由により作成・発行ができない場合、本来「実務経験証明書」で証明されるべき内容(事業所の情報、従事期間、実勤務日数、職種、業務内容)を確認できる書類等を提出してください。(給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書及び受験年度以前の受験票等)

また、統合された事業所については、統合先の事業所にお問い合わせください。過去の記録が残っている場合、現在の事業所を証明者(記入者)として実務経験証明書を作成してもらう事ができます。

Q 2 0 3年前から勤めている会社が昨年名称変更し、介護保険の事業所指定番号も変わりました。実務経験証明書にはどのように記入してもらえばいいですか。

A 勤めていた期間に相当する状況が分かるように、事業所名欄には現在の名称を記入の上、但し書きで〇〇年に□□□から名称変更と記入し、事業所番号もそれぞれの番号と指定年月日を記入してもらうよう依頼してください。

Q 2 1 介護福祉士の登録証を紛失し、再発行申請中のため、受験申込みまでに間に合いません。どうしたらよいですか。

A 再発行の手続きを行ったことが分かる証明書を添付してください。例えば、再発行申請書の写しや、発行元が再発行申請書を受け取ったことを証する書類(受理証)の写し等です。

なお、登録証の原本の写しを、8月22日(金)※必着までに提出されなかった場合は、受験資格を満たさなくなるおそれがありますのでご注意ください。

Q 2 2 実務経験は5年以上ありますが、看護師の免許を取得したのは1年前です。その前に取得した准看護師の免許証の写しの提出も必要ですか。

A 必要です。5年間の資格の証明のため、看護師及び准看護師の免許証の写しを添付する必要があります。管理栄養士／栄養士の免許等についても、同じ取り扱いです。

なお、免許証の裏書に記載がある場合には、必ずその部分もコピーをして提出してください。他の国家資格も同様です。

Q 2 3 「国家資格等を証明できる免許証、登録証等の写し」は、「合格証」でも良いですか。

A 必ず「登録証」か「免許証」の写しを添付してください。なお、受験資格に関わらない資格証の提出は不要です。

Q 2 4 資格取得後に姓が変わったため、受験申込書と資格証に記載された姓が異なっています。どうしたらよいですか。

A 婚姻等により、受験申込書と各種提出書類の姓が異なっている場合には、必ず、そのことがわかる戸籍抄本等(原本)を添付してください。

Q 2 5 受験申込後、婚姻により姓及び住所が変更になりました。届出は必要ですか。

A 受験申込後に氏名、住所、連絡先等の変更が生じた場合は、すみやかに「記載事項変更届」(様式第5号)を提出してください。氏名が変更された場合は、必ず戸籍抄本等氏名の変更が確認できる証明書(原本)を添付してください。住所が変更された場合は、記載事項変更届の提出とあわせて最寄りの郵便局へ「転居届」を提出してください。試験後、合格発表までに住所等が変更になった場合も記載事項変更届の提出をお願いします。

Q 2 6 申込みの時は日数が足らず、実務経験を見込みで提出しました。試験後自己採点をしたら不合格だったので、改めて実務経験証明書を提出する必要はないですか。

A 見込で申込みをされた方は期限までに実務経験証明書を提出してください。実務経験証明書を提出しなかった場合、受験資格を満たさなかったものとして、受験は無効になります。また、来年度以降受験する場合は、新規申し込み扱いとなり、受験票を添付しても実務経験証明書の提出を省略する事はできません。新たに証明書を取得し、提出することになります。

【その他】

Q 2 7 受験願書を記入していたら間違えてしまいました。どのように訂正したらよいですか。

A 間違えた箇所を二重線で消し修正したうえで、訂正印を押してください。修正ペン、修正テープは使用しないでください。

Q 2 8 事業所に実務経験証明書を送って証明してもらう際、氏名欄や業務内容等、分かる範囲は自分で記入したうえで証明印をもらえばいいですか。

A 申込者と証明者が同一の場合を除き、申込者が実務経験証明書を自署した場合は無効となります。

全てを法人等の代表者又は施設などの長等、証明権限のある証明者に記入してもらうよう依頼してください。

Q 2 9 これまでの実務経験を全て願書に記入する必要がありますか。

A 願書の「実務経験年数等記載欄」には、受験に必要な経験(期間)のみを記入してください。実務経験証明書の添付のない経歴は記入不要です。

Q 3 0 受験手数料の振込はATMやネットバンキングからでも受領してもらえますか。

A ATMからの振込は可能です。利用明細(原本)を願書に貼付けてください。その際残高の部分は黒塗りしてください。ネットバンキングでの振込みの場合、振込日、依頼人氏名、電話番号、振込金額、受取人名が分かる画面を印刷して願書に貼り付けてください。

なお、振込んだものの期間内に願書を提出しなかった方は、介護労働安定センターより振込により返還しますので介護労働安定センター茨城支部(029-227-1215)までご連絡ください。

(返還にかかる振込手数料は本人負担)

Q 3 1 試験に申し込みましたが、試験当日に体調不良のため欠席してしまいました。振り込んだお金は返還されますか。

A 欠席扱いとなりますので、受験手数料は返還されません。

Q 3 2 同じ事業所で複数名が受験し、受験手数料はまとめて事業所が負担します。どのように申し込めばよいですか。

A 受験者それぞれが、個人としてお申込みください。願書を送付する際も、1部につき1つの封筒をご利用ください。

受験手数料についても、一人ずつ分けてお振込みしてください。

Q 3 3 過去に他県で受験した場合も、受験票を貼り付ければ実務経験書を省略できますか。

A 茨城県外で受験された場合は、過去の願書一式を確認する事が出来ない為実務経験証明書の省略はできません。

Q 3 4 受験後、他県へ転居予定です。合格した場合、実務研修はどこで受ければよいのでしょうか。また今年度中に受ける必要がありますか。

A 合格後の転居による他県での受講については、転居先都道府県の実務研修実施団体へお問い合わせください。また、合格した年度内に研修を受講できない場合の翌年度以降の受講については、受講される都道府県の実務研修実施団体へお問い合わせください。

出願書類チェック表

※必ず確認の上、提出書類に添付してください。

封入、または確認したら☑

(全員) 受験願書 様式 1-1	☐	
(全員) 写真の貼付け(裏面に氏名・生年月日記載)	☐	
(全員) 受験願書 様式 1-2	☐	
(全員) 振込金受取書、利用明細等原本の貼付け	☐	
(該当者のみ) 過去受験票の貼付け(茨城県で直近2年以内受験した場合)	令和5年度 ☐	令和6年度 ☐
(全員※) 実務経験証明書 ※過去受験票貼付した場合省略可	☐	
(全員) 実務経験証明書で証明された期間は合計で5年 かつ900日を満たしている	☐	
(全員) 関連する国家資格の免許証・登録証の写し	☐	
(該当者のみ※) 開設証明願兼証明書の原本、または認可書等、 代表者の氏名及び開業日、事業開始日等が確認できる公的機関 が発行した書類の写し ※実務経験証明書の「代表者」欄と受験申込者自身の場合	☐	
(該当者のみ※) 従事日数内訳証明書 ※事業所の掛け持ちな ど、ダブルワークの期間がある場合	☐	
(該当者のみ※) 戸籍抄本等(原本) ※婚姻などにより「受 験願書」に書かれた現在の氏名と国家資格等の免許証・登録証 等の氏名が異なる場合	☐	

以上、すべて確認しました。

確認年月日 令和7年 月 日

氏 名

* 出願書類に不備がある場合、願書に記載された電話番号へ連絡をさせていただきます。
その際、業務委託先から連絡をすることがあります。

記入例

A4サイズ片面でコピー、または印刷してご使用ください。
令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受験願書

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部長 様

令和7年 6月 10日

本願書に記載した内容は事実と相違ないことを確約し、関係書類を添えて、
令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。

見込受験の方は○をつけて下さい

写真貼り付け欄

6か月以内撮影のもの
写真の裏面に氏名
および生年月日を記入
(縦45mm×横35mm)
※胸から上・正面・
脱帽・無背景。白黒可

戸籍抄本、外国人登録原票記載の文字で記入

1. 見込み受験

ふりがな	いばらき	たろう
氏名	姓 茨城	名 太郎
生年月日(和暦)	S・H 58 年 2 月 24 日 42 歳	
現住所 〔受験票〕 送付先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 茨城県〇〇市〇〇町〇-〇〇	集合住宅の場合は、建物名、 部屋番号まで記入すること。
電話番号	受験申込に関するお問い合わせ等に使用します。平日昼間に連絡が取れる番号を2つ以上ご記入ください。 自宅 〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇〇	
現在の業務内容(いずれかに☑)	☐ 受験資格に該当する業務に従事している(→右欄記入) 現在勤務先 社会福祉法人千波会 特別養護老人ホーム千波の郷 担当業務内容 生活相談員 ☐ 受験資格に該当しない業務に従事している、または無職である 勤務先所在地 茨城県〇〇市〇〇町1 資格コード 2001	
算受し(受験資格)5年(※資格者証)	資格名	資格登録年月日(和暦)
	介護福祉士	S・H・R 18 年 5 月 5 日 1011
	S・H・R 年 月 日	
	目 談 員 支 援 相 談 員 相談支援専門員 主任相談支援員	
資格登録証の氏名と、現在の氏名が異なる場合、当時の氏名がわかる「戸籍抄本等(原本)」を添付してください。	希望する	希望の理由・内容 過敏性腸症候群のため、出入口に近い席を希望
希望する方は右欄に○をつけてください。	(申請書類作成について、後日、事務局からご連絡いたします。)	

※証明書に実務経験年数等記載(古・新)を転記	勤務先の名称	社会福祉法人千波会 デイサービスセンター白鳥の湖	業務内容	介護職	資格コード	1011	従事年数	1 年 7 月 10 日	合計勤務日数	600 日間
	業務期間(和暦)	平成29年 5 月 10 日 ~ 平成30年 12 月 19 日迄								
	勤務先の名称	社会福祉法人千波会 デイサービスセンター白鳥の湖	業務内容	介護職	資格コード	1011	従事年数	2 年 8 月 0 日	合計勤務日数	480 日間
	業務期間(和暦)	令和 1 年 5 月 1 日 ~ 令和 3 年 12 月 31 日迄								
	勤務先の名称	社会福祉法人千波会 特別養護老人ホーム千波の郷	業務内容	生活相談員	資格コード	2001	従事年数	1 年 3 月 0 日	合計勤務日数	300 日間
	業務期間(和暦)	令和4年 1 月 1 日 ~ 令和5年 3 月 31 日迄								
	勤務先の名称		業務内容		資格コード		従事年数	年 月 日	合計勤務日数	日間
	業務期間(和暦)	年 月 日迄								
	勤務先の名称		業務内容		資格コード		従事年数	年 月 日	合計勤務日数	日間
	業務期間(和暦)	年 月 日迄								
通算	従事年月 :	5 年 6 月 10 日				見込受験の方(必ず充足した実務経験証明書を10月24日までに送付してください)				
	従事日数 :	1380 日間				月 日頃に要件充足予定				

振込金受取書、利用明細等の貼付け
しました(☑をつける)



※様式1-2へ「振込金受取書」「利用明細書」等の原本を貼り付けてください。

記入例

振込金受取書・利用明細等貼付欄

の り し ろ	受験手数料9,400円を振り込み 「振込金受取書」「利用明細書」等を のり付けで貼付してください。 コピー不可 残高部分は黒塗りしてください。	※事務局使用欄

過去受験票貼付欄

(令和5年度、令和6年度茨城県受験のみ有効) 受験票を貼付した場合、実務経験証明書の提出は不要です。 ※資格証等は必要です 紛失してしまった方は以下に○をつけ、 受験当時の受験番号と氏名を記入してください。		
受験年度	令和5年	令和6年
受験時氏名	00000 茨城 太郎	

令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受験願書

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部長 様

令和7年 月 日

本願書に記載した内容は事実と相違ないことを確約し、関係書類を添えて、令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。

見込受験の方は○をつけて下さい		写真貼り付け欄			
1. 見込み受験		6か月以内撮影のもの 写真の裏面に氏名 および生年月日を記入 (縦45mm×横35mm) ※胸から上・正面・ 脱帽・無背景。白黒可			
ふりがな					
氏 名	姓	名			
生年月日(和暦)	S・H	年	月 日 歳		
現住所	〒				
受験票 送付先					
電話番号	受験申込に関するお問い合わせ等に使用します。平日昼間に連絡が取れる番号を2つ以上ご記入ください。 自宅 携帯 職場 その他 () 自宅 携帯 職場 その他 () () ()				
現在の 業務内 容(い ずれか に○)	☐ 受験資格に該当する業務に 従事している(→右欄赤枠 内記入)	現 在 の 勤 務 先	担当業務内容		
	☐ 受験資格に該当しない業務 に従事している、または無職 である(右欄記入不要)	勤 務 先 所 在 地	資格コード		
資格名		資格登録年月日(和暦)			
S・H・R		年 月 日			
S・H・R		年 月 日			
相談援助業務		生活相談員 支援相談員 相談支援専門員 主任相談支援員			
身体障害等(ケガ、妊娠も含む) により、受験に際しての配慮を 希望する方は右欄に○をつけて ください。		希望する (申請書類作成について、後日、 事務局からご連絡いたします。)			
希望の理由・内容					
※証明 書に記 載の従 事年数 ・勤務 日数を 転記	勤務先の名称	業務内容	資格コード	従事年数	合計勤務日数
	業務期間(和暦)		年 月 日 ~ 年 月 日迄	年 ヶ月 日	日間
	勤務先の名称	業務内容	資格コード	従事年数	合計勤務日数
	業務期間(和暦)		年 月 日 ~ 年 月 日迄	年 ヶ月 日	日間
	勤務先の名称	業務内容	資格コード	従事年数	合計勤務日数
	業務期間(和暦)		年 月 日 ~ 年 月 日迄	年 ヶ月 日	日間
	勤務先の名称	業務内容	資格コード	従事年数	合計勤務日数
	業務期間(和暦)		年 月 日 ~ 年 月 日迄	年 ヶ月 日	日間
	勤務先の名称	業務内容	資格コード	従事年数	合計勤務日数
	業務期間(和暦)		年 月 日 ~ 年 月 日迄	年 ヶ月 日	日間
通算 従事年月 :		年 ヶ月 日		見込受験の方(必ず充足した実務経験証明書を 10月24日までに送付してください)	
通算 従事日数 :		日間		月 日頃に要件充足予定	
振込金受取書、利用明細等の貼付け しました(○をつける)		☐	※様式1-2へ「振込金受取書」「利用明細書」等の原本を貼り付けてください。		

振込金受取書・利用明細等貼付欄

の り し ろ	受験手数料 9,400 円を振り込み 「振込金受取書」「利用明細書」等を のり付けで貼付してください。 コピー不可 残高部分は黒塗りしてください。	※事務局使用欄
------------------	---	---------

過去受験票貼付欄

(令和5年度、令和6年度茨城県受験のみ有効) 受験票を貼付した場合、実務経験証明書の提出は不要です。 <u>※資格証等は必要です</u> 紛失してしまった方は以下に○をつけ、 受験当時の受験番号と氏名を記入してください。		
受験年度	令和5年	令和6年
受験時氏名		

記入例

安定センター茨城支部ホームページから印刷して使用してください。
※必ず、次ページの「実務経験を証明する事業所の方へ」も併せて、事業所の方にお渡しください。

令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書（口確定した証明・口見込による証明）

※証明書の記入欄か、見込みかどちらかの口にレ印をつけてください。
※下記に従事した期間が証明日を超える場合、口にレ印がなくとも「見込み」として記入してください。

公益

- ・作成日と同じ日以前までの証明の場合は確定した証明に☑
- ・作成日以降の月日で5年かつ900日の要件を満たす場合は見込みによる証明に☑

7年 6月 10日

茨城県〇〇市〇〇町179
社会福祉法人千波会
デイサービスセンター白鳥の湖

名称

代表者職氏名

（担当者職氏名

電話番号

公印

証明権者の印

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。

ふりがな	いばらき		たろう		生年月日（和暦）	
受験者氏名	（姓） 茨城	（名） 太郎	昭和 58年 2月 24日生			
施設または事業所名 （法人名も記載）	※同一法人・団体等であっても勤務先施設・事業所等が複数ある場合は、それぞれ証明願います。 社会福祉法人千波会 デイサービスセンター白鳥の湖					
所在地	※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。 茨城県〇〇市〇〇町178					
施設等開所年月日	※勤務先施設・事業所の開所年月日を記入してください。 平成26年 4月 1日					
資格コード	1011	資格名称	介護福祉士	登録年月日	S・H R 28年 3月30日	
職種名	介護職					
直接的な援助業務	①昭和・平成・令和29年 5月 10日 ～ 昭和・平成・令和30年 12月 19日 （ 1年 7ヶ月 10日） ②昭和・平成・令和1年 5月 1日 ～ 昭和・平成・令和3年 12月 31日 （ 2年 8ヶ月 0日） ③令和4年 1月 1日 ～ 令和4年 3月 10日 （ 4年 3ヶ月 10日） 間計 （ 600日間） ②の期間 480日間 計 1080日間 ※育児・療養・介護休暇等の休職期間がある場合、休暇取得前と休暇取得後の期間で、行を分けて作成してください。 ※看護士から看護師、介護職から相談員等）した場合は、それぞれの期間ごとに用紙を複数枚提出してください。 ※「●●日」を記入しても差し支えありませんが、その場合、「●●日」を確定した従事日数として判断します。					
業務内容 ※2	具体的な業務を記載すること。 （要介護者に対する直接的な援助を行なっていることがわかるように） デイサービスセンターにおいて、食事・入浴・排泄介助を主とした介護業務に従事 看護補助、訪問介護の場合は間接的な業務や生活援助のみの場合は実務経験に含まれませんので、身体介護を含む内容である事を具体的に記載してください。					

注意事項

記入例と「実務経験を証明する事業所の方へ」を参考に、所属長等の証明権限を有する方が記入してください。受験申込者が自筆した場合は無効となりますのでご注意ください。

※1 「直接的な対人援助業務従事期間」欄は、被証明者が要介護者に対し、直接的な援助業務を行っていた期間を記入してください。

※2 「業務内容」欄は、被証明者の本来業務について、具体的に「何の事業に、どのような職種で、何を行っているか」を具体的に記入してください。

※3 訂正の際は、二重線および訂正印（公印）にて訂正してください。

介護保険法第69条の31により、不正の手段によって、介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした者に対しては、合格の決定を取消し、又は受験を禁止することがありますのでご注意ください。

様式第2号
※コピーまたは介護労働安定センター茨城支部ホームページから印刷して使用してください
※記入例を参考に記入してください。※必ず、次ページの「実務経験を証明する事業所の方へ」も併せて、事業所の方にお渡しください。

令和7年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験証明書（□確定した証明・□見込による証明）

※証明書が確定分か、見込みかどちらかの□にレ印をつけてください。
※下記従業期間欄の終了日が証明日を超える場合、□にレ印がなくとも「見込み」証明となります。

令和 7年 月 日

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部長 様

所在地

名 称

代表者職氏名 公印
(担当者職氏名)

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。

ふりがな			生年月日（和暦）	
受験者氏名	(姓)	(名)	年 月 日生	
施設または事業所名 (法人名も記載)	※同一法人・団体等であっても勤務先施設・事業所等が複数ある場合は、それぞれ証明願います。			
所在地	※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。			
施設等開所年月日 (和暦)	※勤務先施設・事業所の開所年月日を記入してください。 年 月 日			
資格コード	資格名称	登録年月日	S・H・R	年 月 日
職種名				
直接的な対人援助 業務従事期間（和暦）※1 資格登録 日以降から記入	①昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 (年 ヲ月 日) ②昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 (年 ヲ月 日) 従事期間計 (年 ヲ月 日) ※免許取得・資格登録日以降で記入してください。 ※育児・療養・介護休暇等の休職期間がある場合、休暇取得前と休暇取得後の期間で、行を分けて作成してください。 ※職種が変更（准看護師から看護師、介護職から相談員等）した場合は、それぞれの期間ごとに用紙を分けて作成してください。			
上記のうち業務に 従事した実勤務日数	①の期間 日間	②の期間 日間	計 日間	※休日、病気、産休など業務に従事しなかった日数は除いてください。訪問介護の場合、生活援助のみの日は除いてください。 ※「●●日以上」と記入しても差し支えありませんが、その場合、「●●日」を確定した従事日数として判断します。
業務内容 ※2	看護補助、訪問介護の場合は間接的な業務や生活援助のみの場合は実務経験に含まれませんので、身体介護を含む内容である事を具体的に記載してください。			

注意事項	記入例と「実務経験を証明する事業所の方へ」を参考に、所属長等の証明権限を有する方が記入してください。受験申込者が自筆した場合は無効となりますのでご注意ください。
※1	「直接的な対人援助業務従事期間」欄は、被証明者が要援護者に対し、直接的な援助業務を行っていた期間を記入してください。
※2	「業務内容」欄は、被証明者の本来業務について、具体的に「何の事業に、どのような職種で、何を行っているか」を具体的に記入してください。
※3	訂正の際は、二重線および訂正印（公印）にて訂正してください。
介護保険法第69条の31により、不正の手段によって、介護支援専門員実務研修受講試験を受け、又は受けようとした者に対しては、合格の決定を取消し、又は受験を禁止することがありますのでご注意ください。	

実務経験を証明する事業所の方へ

実務経験証明書を作成するうえでの注意事項となります。
こちらをお読みいただき、不備のないようご記入ください。

- 1 実務経験証明書の証明日（証明書発行日）を必ず記入してください。
- 2 法人（経営主体）又は施設・事業所の所在地、名称、電話番号を記入してください。
- 3 代表者の職名及び氏名を記入し、証明者の公印（職印）等、公的な申請に使用する印鑑を使用してください。なお、訂正箇所は訂正印として公印（職印）を使用してください。
- 4 担当者氏名を記入し、記載内容は、すべて記録に基づいて、証明者が記入してください。
・被証明者（受験希望者）本人が記入したものは「無効」となります。ただし、個人開業者を除きます。
- 5 受験者氏名、生年月日
・受験希望者の勤務時の氏名を記入してください。
- 6 施設または事業所名、所在地
・被証明者（受験希望者）が勤務している（していた）施設等の名称及び住所を記入してください。
・同一法人等であっても、施設・事業所等が複数ある場合は、各々の施設毎に証明書を発行してください。
- 7 施設等開所年月日、事業開始年月日
・当該施設・事業所等が県知事等の認可・許可・承認を受けた日、又は県知事等への届出を行った日を記入してください。
- 8 直接的な対人援助業務従事期間
・被証明者（受験希望者）が、資格取得日以降に、受験資格である「要援護者に対し、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。
※事務や調理等の受験資格に該当しない従事期間は必ず除外してください。また、育児休業等の休職期間も除外されます。
※国家資格を有している場合であっても、直接的な対人援助業務でない期間は算入できません。
- 9 上記のうち業務に従事した日数
・休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数（実際に受験資格に該当する業務で勤務した日数）を記入してください。訪問介護の場合、生活援助のみに従事した日は算入できません。
- 10 職種名
・施設・事業所等で実際に従事している職種名を記入してください。（例：生活相談員、介護職員等）
- 11 業務内容
・被証明者（受験希望者）の本来業務について、施設種別・事業種別等を含めて、具体的に記入してください。（特別養護老人ホームにおける介護職、通所介護事業所の機能訓練指導員、等）
- 12 見込みによる「実務経験証明書」
・見込みにより「実務経験証明書」を発行する場合は、勤務期間を最長で試験の前日まで算入してください。後日、見込期間を経過し受験資格を満たした時点で、被証明者（受験希望者）に対し、確定した日付、内容で再度「実務経験証明書」の発行をお願いします。
※ 証明内容に不備・不明点があった場合は、内容確認の問い合わせ・書類再提出をしていただくことがあります。

資格コード	資格名称
1001	医師
1002	歯科医師
1003	薬剤師
1004	保健師
1005	助産師
1006	看護師
1007	准看護師
1008	理学療法士
1009	作業療法士

資格コード	資格名称
1010	社会福祉士
1011	介護福祉士
1012	視能訓練士
1013	義肢装具士
1014	歯科衛生士
1015	言語聴覚士
1016	あん摩マッサージ指圧師
1017	はり師

資格コード	資格名称
1018	きゅう師
1019	柔道整復師
1020	栄養士・管理栄養士
1021	精神保健福祉士
2001	生活相談員
2002	支援相談員
2003	相談支援専門員
2004	主任相談支援員

※コピー、または介護労働安定センター茨城支部ホームページから印刷して使用してください。
様式第3号

開設証明願兼証明書

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所

氏 名 印

使用目的	茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受験のため
------	-------------------------

下記のとおり()開設の 許可 について証明願います。
届出

記

1 開設者の氏名

2 名 称

3 所 在 地

4 開設許可(届出)年月日 年 月 日

(注)間に休止・廃止した時期があれば、追加して明記してください。

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

茨城県 保健所長 印

※コピーまたは介護労働安定センター茨城支部ホームページから印刷して使用してください
様式第4号

この書類は、同一期間に複数の事業者にも所属(かけもち)している場合に限り必要です。
実務経験(見込)証明書と併せて、該当するすべての事業者分を提出してください。

従 事 日 数 内 訳 証 明 書

令和 年 月 日

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部長 様
所在地
名 称
代表者氏名
連絡先電話番号

公印

受験申込者 (氏名) が受験資格に係る業務に従事した日数は
以下のとおりであることを証明します。

業務に就いた日のみ○印をつけてください

年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
												合計					日

※ コピー、または介護労働安定センター茨城支部ホームページから印刷して使用してください。

様式第5号

茨城県介護支援専門員実務研修受講試験 受験願書記載事項変更届

年 月 日

ふりがな	
氏 名	
受 験 番 号	

※氏名欄は、受験申込時の氏名をご記入ください。

※受験番号欄は、受験票を受け取った後にこの変更届を提出する場合
にご記入ください。

※特定記録郵便で提出してください。

茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受験願書の記載事項について、次のとおり変更いたしました。

1 氏名変更（戸籍抄本等原本を添付）

変更前(旧)氏名	変更後(新)氏名
ふりがな	ふりがな

2 住所変更

変更前(旧)住所	変更後(新)住所
〒	〒
TEL(自宅)() —	TEL(自宅)() —
(携帯)() —	(携帯)() —
(職場)() —	(職場)() —

※この変更届提出と合わせて、最寄りの郵便局に「転居届」を提出してください。

※電話番号、携帯番号のみの変更の場合もお知らせください。

3 その他

変更前(旧)※変更事項： _____	変更後(新)※変更事項： _____

※介護労働安定センター茨城支部ホームページから印刷してお手持ちの角形 2 号封筒に貼り付けて使用して下さい。

310-0021

茨城県水戸市南町 3 丁目 4-10

水戸 FF センタービル 6F

介護労働安定センター茨城支部

介護支援専門員実務研修受講試験担当 行

簡易書留

フリガナ		
氏名		
住所		

介護労働安定センター茨城支部 介護支援専門員実務研修受講試験事務局
問合せ 平日 9 時～12 時／13 時～16 時 30 分 電話 029-227-1215