

※証明書は、必ず今年度の様式を使用してください。  
 ※様式は、介護労働安定センター長崎支部のホームページ (http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/nagasaki/) からダウンロードできます。  
 ※出来上がった証明書は、必ずコピーをとり、コピーは控えとして保管してください。

令和8年度介護支援専門員実務研修受講試験 **実務経験見込証明書**

書類No. 3-2

介護労働安定センター長崎支部長 様

証明者	法人・施設（事業所）名	公印
	代表者の役職名及び氏名	
	住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	記入担当者氏名	

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。

証明日	令和 8 年 6 月 日				※ 必ず6月中であること				
証明される者（受験者）の 氏名及び生年月日					<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	
受験対象免許・資格名	★ 免許・資格 登録日					<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
						<input type="checkbox"/> 平成			
						<input type="checkbox"/> 令和			
①施設（事業所）種別	開設日					<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
					<input type="checkbox"/> 平成				
					<input type="checkbox"/> 令和				
	②施設（事業所）名称								
	③施設（事業所）所在地								
	④業務内容 (下記の例をご参照ください)								
【例】介護福祉士 → 介護福祉士としての介護業務、社会福祉士 → 社会福祉士としての相談援助業務、准看護師 → 准看護師業務、理学療法士 → 理学療法士としてのリハビリ業務、など ※資格に基づく業務内容でなければ、対象業務とはなりません。									
⑤業務期間（見込）	令和 8 年 6 月 日 ~ 令和 8 年 月 日								
書類No. 3-1「実務経験証明書」で証明した業務期間最終日の翌日を 起点として、証明してください。 ( カ月 日 )									
⑥上記⑤のうち、上記④の業務に 従事した日数（※休日等は除く）	日	→				※休日・休暇等で該当業務に従事しなかった日数や 開設準備期間を除いた日数を記載してください。			

- ※ 必ず証明者が記入してください。受験申込者本人が自署した証明書は無効です。
- ※ ご不明な点は、試験事務局（電話：095-828-6549）におたずねください。
- ◎ 上記で証明した見込期間の終了後、その期間についての「実務経験証明書」の提出が必要です。  
 “業務期間（見込）” 終了後、速やかに提出してください。  
 提出期限は、令和8年10月21日(水)必着です。期限までに提出がない場合、試験の結果は無効になります。  
 ※ 受験しなかった場合でも提出が必要です ※
- 受験の申し込みにあたり、虚偽、または、不正の事実が発覚した場合、関係機関に報告するとともに、試験日前であれば、受験を認めず、試験実施後においては、試験を無効とします。