

※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 実務経験証明書

実務経験見込証明書
提出者用

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
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

公印

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。

証明日	令和 8 年 月 日										
証明される者（受験者）の氏名及び生年月日						☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日生		
受験対象免許・資格名						★ 免許・資格 登録日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日	
I	①施設（事業所）種別						開設日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日
	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	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。
- ◎ “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。