

実務経験証明書(令和6年度)

現時点でサビ児管・相談支援専門員・管理者のいずれかの職種に従事しておらず、過去5年間のうち2年間、当該職種に従事していた方は、この様式を使用してください。

令和8年 10 月 15 日

(施設又は事業所の所在地及び名称)

高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

社会福祉法人高知家

(代表者氏名) 理事長 土佐 太郎

法人印を押してください

印

電話(088)823-9635

受講者氏名

田中 花子

(昭和 55 年1月1日生)

上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。

施設又は事業所名	多機能型事業所こうち		
施設又は事業所名の所在地	〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号		
業務期間 ※1	見込期間なし・見込期間あり (いずれかに○) ※2		
	令和 4年 10月 1日～ 令和 6年 9月 30日	勤務期間 2年 か月	
	※上記の期間中、実際に業務に従事した日数 (430日間)		
業務内容	従事した職種	☒ サービス管理責任者 ☐ 相談支援専門員 ☐ 児童発達支援管理責任者 ☐ 管理者	
	施設・事業所の種別 (サービス種別)	生活介護・就労継続支援B型(多機能型)	

(記入上の注意事項)

※1 実務経験及び日数換算について

- ・「1年以上の実務経験」とは、「業務に従事した」期間が1年以上であり、かつ、実際に従事した日数が1年あたり180日以上あることをいう。
- ・「業務に従事した」とは、業務時間内において実際に業務に従事したこと(休日、休暇、病気等で従事しなかった日を除く。)をいう。

※2 見込期間なし・見込み期間ありについて

- (1) 申込み時点において実務要件を満たす者 ⇒ 見込期間なし
- (2) 申込み時点において実務要件を満たさないが研修開始日前までに必要な実務経験日数を満たす見込みがある者 ⇒ 見込み期間あり
- ・見込み期間ありに○をつけた場合は、受講する研修の開始日前までの期間で記載してください。