**「実務経験証明書」記入上の注意事項**

**実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となり、研修の申し込みはできません。**

申込者及び証明権限を有する方（書類を作成される方）は、必ず下記をお読みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 証明年月日 | 証明日を記入してください。（受講申込書の申込年月日以前になります） |
| 証明者名等 | **必ず法人の代表者名で実印を押印した証明書を発行してください。（法人の代表者名又は実印以外で発行した証明書は無効になります。）**  ※法人が解散等しており、当時の代表者に実印の押印が不可能な場合は、現在証明権限を有する方の実印を押印してください。  証明者名の他、今後の問い合わせ先として担当者名、連絡先電話番号を記入してください。**なお、申込者が右上太枠線内以外を自書した場合、本証明書は無効となります（申込者と証明権限を有する方が同一の場合は除きます）。** |
| 申込者氏名 | 申込者の氏名を記入してください。  なお、過去に勤務した者の証明をする場合において、申込者がその当時旧姓であった場合は、「現在の姓（旧姓：当時の姓）名」の形で記入してください。（例　東京（旧姓：江戸）花子） |
| 事業所名 | 被証明者（申込者）が勤務している（していた）事業所名及び事業所番号を記入してください。同一法人・団体等であっても、勤務先事業所が複数である場合は、**各々の事業所毎に証明書を発行してください。** |
| 所在地 | 勤務先事業所の所在地を記入してください。 |
| 実務従事期間 | ◇被証明者（申込者）が「介護支援専門員」として「常勤専従」で実務に従事した期間を記入してください。**介護支援専門員の資格を有していても他職種として勤務していた期間や非常勤勤務及び兼務勤務だった期間は算入できません(算定除外期間に御記入ください。)**。  　※**「介護支援専門員として実務に従事」とは、介護支援専門員として配置され、現にケアプラン（予防を含む）を作成していることをいいます。**単に要介護認定のための認定調査のみを行っている場合は期間に算入できません。  ◇管理者と介護支援専門員の兼務は「常勤専従」とみなしますので、期間に算入することができます。  ◇地域包括支援センターにおいて、社会福祉士及び保健師（看護師）として配置されていた期間は実務経験には算入できません。  ◇通算した従事期間のうち、**１か月に満たない部分は切り捨てます**。また、**病気休業や産休・育児休業による休職期間は除外してください。**  ◇証明者は必ず、被証明者（申込者）の業務状況を書類等で確認した上で証明を行ってください。 |