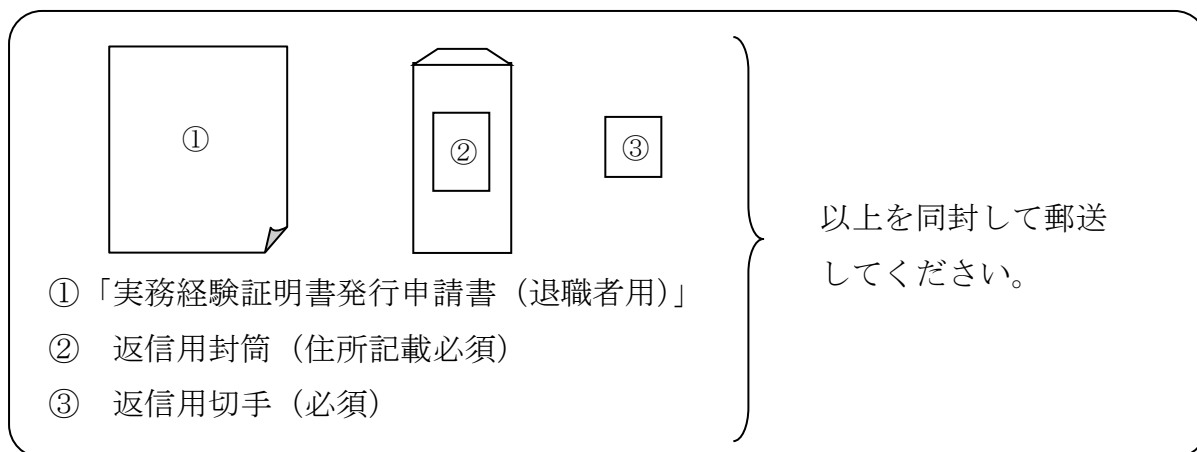


# 退職者の実務経験証明書の発行申請について

## ■申請書の提出について

実務経験証明書の発行を希望する方は以下の手順に従って発行申請を行ってください。

- (1) 弊社の実務経験証明書発行担当者に電話で連絡※1して発行に係る説明を受けてください。
- (2) 弊社のホームページ、又は事業所等にて「実務経験証明書発行申請書（退職者用）」を入手し、記入してください。
- (3) 発行手数料（2,000 円）を指定の口座※2へ振り込み、①「**実務経験証明書発行申請書（退職者用）**」、②**返信用封筒（住所記載必須）**、③**返信用切手（必須）**を同封し、指定の場所※3へ郵送してください。



- (4) 申請書が届きましたら、発行手数料が振り込みされているかを確認致します。確認が取れた後、証明書の作成を行います。振り込みをされてから電話連絡いただけると作業が速やかに行えます。
- (5) 作成後は同封された返信用封筒と返信用切手を使用し、実務経験証明書を郵送させていただきます。

## ■注意（必ずお読みください）

- ① 申請書に記入漏れがある場合、証明書の発行ができない場合があります。
- ② 発行手数料が未納の場合、証明書は発行いたしません。
- ③ 証明書発行後は、いかなる理由でも返金できません。
- ④ 返信用切手、封筒が添付されていない場合には郵送には応じません。
- ⑤ 証明書発行には2週間程度要します。これに郵送に係る期間を考慮して申請を行ってください。
- ⑥ 返信用封筒の住所未記載及び誤記載による未着に関して一切責任は負いません。
- ⑦ ご依頼の証明が5年以上遡る場合は、勤怠情報の保存期間を過ぎている為証明でき

ません。

- ⑧ 実務経験証明書が受験に必要な場合、受験の要件に適合する配置であった期間を記載します。
- ⑨ 実務経験証明書の発行は、各試験の申込締め切り日の2週間前に受付を終了します。

例：介護福祉士受験の場合の注意点

### 次に掲げる職種は、介護福祉士の受験資格とはなりません

社会福祉施設の、

- 生活支援員（生活指導員）、生活相談員などの相談援助業務を担当する者（障害者総合支援法関係の施設・事業において業務分掌上介護等の業務を行なうことが明記された、主たる業務が介護等の業務である者を除く）
- 児童指導員（保育士として入所者の保護に直接従事した後児童指導員となり、その後も引き続き同じ内容の業務に従事している方を除く）
- 心理指導担当職員、作業指導員、職業指導員

社会福祉施設や病院・診療所の、

- 医師、看護師、准看護師
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの機能訓練担当職員（当該業務を補助する方を含む）
- 介護支援専門員、調理員、栄養士、事務員、運転手、計画作成担当者

法人の代表者、施設長、所長など代表者（ただし、代表者が介護等の業務に従事している場合は、その期間と日数が対象になります）

**（平成27年7月1日時点 公益財団法人 社会福祉振興・試験センターHPより抜粋）**

弊社において介護福祉士受験の実務経験で適合するのは、介護保険施設の介護従事者であった期間になります。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のみに勤務している場合や、介護保険施設でも生活相談員に専従していた期間は算定されません。その結果、弊社に勤務していた期間がすべて該当するとは限りませんのでご注意ください。各資格の実務経験の範囲については公益財団法人 社会福祉振興・試験センターのホームページでご確認ください。

### ■参考 返信用切手代

内容	25 g 以内	50 g 以内	100g 以内
定形郵便物	82 円	92 円	-
定形外郵便物	-	120 円	140 円

※上記は平成30年4月1日現在の切手代です。

■実務経験証明書発行担当者への連絡先（※1）

株式会社ソルヘム 担当 瀧野美子（たきのよしこ）

電話番号（0858）53-0695

■発行手数料振込先口座（※2）

山陰合同銀行 東伯支店

店番号 070 当座番号 1024800

株式会社 ソルヘム

■実務経験証明書発行申請書（退職者用）、返信封筒、切手の郵送先（※3）

〒689-2303

鳥取県東伯郡琴浦町徳万 70-1

株式会社ソルヘム法人本部

実務経験証明書発行担当者 宛

# 実務経験証明書発行申請書（退職者用）

株式会社 ソルヘム

代表取締役 伊藤 典章 様

平成 年 月 日

申請者

氏名 (旧姓)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

郵便番号 〒 -

住所

電話番号

携帯電話

下記の通り、実務経験証明書の作成を依頼します。

## 1. 証明書種類（必要項目にチェック）

- 介護福祉士実務経験証明書  
 介護支援専門員実務経験証明書  
 その他証明書（名称：）

## 2. 就業時情報（目安）

在籍事業所	在籍期間
④ (最終所属)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
③	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
②	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
①	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
在籍期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

## 3. 同封物チェック欄（必須）

- 実務経験証明書発行申請書（この書式）  返信用切手（必須）  
 返信用封筒（住所記載必須）

# 記入例

## 実務経験証明書発行申請書（退職者用）

株式会社 ソルヘム  
代表取締役 伊藤 典章 様

平成 27年 8月 10日

申請者  
氏名 陽溜 太郎 (旧姓 )  
生年月日 昭和・平成 50年 1月 1日  
郵便番号 〒689 - 1234  
住所 鳥取県東伯郡琴浦町槻下20  
伊藤ハイツ301号室  
電話番号 ××××-××-××××  
携帯電話 ×××-××××-××××

下記の通り、実務経験証明書の作成を依頼します。

### 1. 証明書種類（必要項目にチェック）

- 介護福祉士実務経験証明書
- 介護支援専門員実務経験証明書
- その他証明書（名称：

- ① 誤差が生じても構いませんので、わかる範囲で記入してください。上の方が新しい所属になるようにしてください。
- ② 在籍した期間すべての実績が必要でない場合は、必要な時期のみを記載してください。（3年務めたが、1年分だけでいい場合など。）

### 2. 就業時情報（目安）

在籍事業所	
④ 陽だまりの家とうはく（最終所属）	平成 25年 10月 11日 ～ 平成 27年 3月 10日
③ 陽だまりの家デイサービスセンター	平成 22年 4月 11日 ～ 平成 25年 10月 10日
② 陽だまりの家なかやま	平成 21年 4月 11日 ～ 平成 22年 4月 10日
①	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
在籍期間	平成 21年 4月 11日 ～ 平成 27年 3月 10日

### 3. 同封物チェック欄（必須）

- 実務経験証明書発行申請書（この書式）
- 返信用切手（必須）
- 返信用封筒（住所記載必須）

同封する直前に必ずチェックしてください。