

廃業した施設・事業所等の実務経験について（自己申告）

所属していた施設・事業所が廃業し存在しないこと等のため、指定様式「実務経験証明書」での証明ができませんので、「主たる業務が介護等の業務である」実務経験の内容について、確認できる資料を添えて申告します。

令和____年____月____日

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

フリガナ				生年月日	
氏 名				☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	
事項	内容			確認のため添付する書類名 同封書類□に☑をする	
施設・事業所名					
① 施設・事業種類					
② 職種（職名）				☐ 閉鎖事項全部証明書 ☐ 法人事業所のパンフレット、ホームページ ☐ その他（ ）	
③ 従業員期間	開始日	☐ 平成 年 月 日から ☐ 令和		☐ 勤務表、出勤表 ☐ 給与明細、源泉徴収明細	
	終了日	☐ 平成 年 月 日まで ☐ 令和		☐ 雇用保険や年金の記録書類 ☐ その他（ ）	
④ 業務従事日数		日			☐ 勤務表、出勤表 ☐ 給与明細 ☐ その他（ ）

- ※1 ①②は、「施設・事業」「職種」でご確認ください（コードの記載は不要）。
- ※2 上記①～④のすべてについて、確認できる資料の提出が必要です。
左面の書類の例をご確認ください。
- ※3 複数の施設・事業所について提出される場合は、各事業所ごとにこの様式を添付してください。
- ※4 すべての要件を確認できない場合は、申し込みを受理することができません。

<試験センター記入欄（この欄は記入しないでください）>

書類種類	書類数	施設	職種	期間	日数