

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計			
1 令和5(2023)年4月																																	日		
2 令和5(2023)年5月																																	日		
3 令和5(2023)年6月																																	日		
4 令和5(2023)年7月																																	日		
5 令和5(2023)年8月																																	日		
6 令和5(2023)年9月																																	日		
7 令和5(2023)年10月																																	日		
8 令和5(2023)年11月																																	日		
9 令和5(2023)年12月																																	日		
10 令和6(2024)年1月																																	日		
11 令和6(2024)年2月																																	日		
12 令和6(2024)年3月																																	日		
13 令和6(2024)年4月																																	日		
14 令和6(2024)年5月																																	日		
15 令和6(2024)年6月																																	日		
16 令和6(2024)年7月																																	日		
17 令和6(2024)年8月																																	日		
18 令和6(2024)年9月																																	日		
19 令和6(2024)年10月																																	日		
20 令和6(2024)年11月																																	日		
21 令和6(2024)年12月																																	日		
22 令和7(2025)年1月																																	日		
23 令和7(2025)年2月																																	日		
24 令和7(2025)年3月																																	日		
25 令和7(2025)年4月																																	日		
26 令和7(2025)年5月																																	日		
27 令和7(2025)年6月																																	日		
28 令和7(2025)年7月																																	日		
29 令和7(2025)年8月																																	日		
30 令和7(2025)年9月																																	日		
31 令和7(2025)年10月																																	日		
32 令和7(2025)年11月																																	日		
33 令和7(2025)年12月																																	日		
34 令和8(2026)年1月																																	日		
35 令和8(2026)年2月																																	日		
36 令和8(2026)年3月																																	日		
																																		合計	日

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒	-	職印
電話番号	-	-	
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計			
1 令和2(2020)年4月																																	日		
2 令和2(2020)年5月																																	日		
3 令和2(2020)年6月																																	日		
4 令和2(2020)年7月																																	日		
5 令和2(2020)年8月																																	日		
6 令和2(2020)年9月																																	日		
7 令和2(2020)年10月																																	日		
8 令和2(2020)年11月																																	日		
9 令和2(2020)年12月																																	日		
10 令和3(2021)年1月																																	日		
11 令和3(2021)年2月																																	日		
12 令和3(2021)年3月																																	日		
13 令和3(2021)年4月																																	日		
14 令和3(2021)年5月																																	日		
15 令和3(2021)年6月																																	日		
16 令和3(2021)年7月																																	日		
17 令和3(2021)年8月																																	日		
18 令和3(2021)年9月																																	日		
19 令和3(2021)年10月																																	日		
20 令和3(2021)年11月																																	日		
21 令和3(2021)年12月																																	日		
22 令和4(2022)年1月																																	日		
23 令和4(2022)年2月																																	日		
24 令和4(2022)年3月																																	日		
25 令和4(2022)年4月																																	日		
26 令和4(2022)年5月																																	日		
27 令和4(2022)年6月																																	日		
28 令和4(2022)年7月																																	日		
29 令和4(2022)年8月																																	日		
30 令和4(2022)年9月																																	日		
31 令和4(2022)年10月																																	日		
32 令和4(2022)年11月																																	日		
33 令和4(2022)年12月																																	日		
34 令和5(2023)年1月																																	日		
35 令和5(2023)年2月																																	日		
36 令和5(2023)年3月																																	日		
																																		合計	日

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成29(2017)年4月																																	日
2 平成29(2017)年5月																																	日
3 平成29(2017)年6月																																	日
4 平成29(2017)年7月																																	日
5 平成29(2017)年8月																																	日
6 平成29(2017)年9月																																	日
7 平成29(2017)年10月																																	日
8 平成29(2017)年11月																																	日
9 平成29(2017)年12月																																	日
10 平成30(2018)年1月																																	日
11 平成30(2018)年2月																																	日
12 平成30(2018)年3月																																	日
13 平成30(2018)年4月																																	日
14 平成30(2018)年5月																																	日
15 平成30(2018)年6月																																	日
16 平成30(2018)年7月																																	日
17 平成30(2018)年8月																																	日
18 平成30(2018)年9月																																	日
19 平成30(2018)年10月																																	日
20 平成30(2018)年11月																																	日
21 平成30(2018)年12月																																	日
22 平成31(2019)年1月																																	日
23 平成31(2019)年2月																																	日
24 平成31(2019)年3月																																	日
25 平成31(2019)年4月																																	日
26 令和1(2019)年5月																																	日
27 令和1(2019)年6月																																	日
28 令和1(2019)年7月																																	日
29 令和1(2019)年8月																																	日
30 令和1(2019)年9月																																	日
31 令和1(2019)年10月																																	日
32 令和1(2019)年11月																																	日
33 令和1(2019)年12月																																	日
34 令和2(2020)年1月																																	日
35 令和2(2020)年2月																																	日
36 令和2(2020)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	生 年 月 日 年 月 日生
フリガナ			
氏名			
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成26(2014)年4月																																	日
2 平成26(2014)年5月																																	日
3 平成26(2014)年6月																																	日
4 平成26(2014)年7月																																	日
5 平成26(2014)年8月																																	日
6 平成26(2014)年9月																																	日
7 平成26(2014)年10月																																	日
8 平成26(2014)年11月																																	日
9 平成26(2014)年12月																																	日
10 平成27(2015)年1月																																	日
11 平成27(2015)年2月																																	日
12 平成27(2015)年3月																																	日
13 平成27(2015)年4月																																	日
14 平成27(2015)年5月																																	日
15 平成27(2015)年6月																																	日
16 平成27(2015)年7月																																	日
17 平成27(2015)年8月																																	日
18 平成27(2015)年9月																																	日
19 平成27(2015)年10月																																	日
20 平成27(2015)年11月																																	日
21 平成27(2015)年12月																																	日
22 平成28(2016)年1月																																	日
23 平成28(2016)年2月																																	日
24 平成28(2016)年3月																																	日
25 平成28(2016)年4月																																	日
26 平成28(2016)年5月																																	日
27 平成28(2016)年6月																																	日
28 平成28(2016)年7月																																	日
29 平成28(2016)年8月																																	日
30 平成28(2016)年9月																																	日
31 平成28(2016)年10月																																	日
32 平成28(2016)年11月																																	日
33 平成28(2016)年12月																																	日
34 平成29(2017)年1月																																	日
35 平成29(2017)年2月																																	日
36 平成29(2017)年3月																																	日
合計																																	日

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成23(2011)年4月																																	日
2 平成23(2011)年5月																																	日
3 平成23(2011)年6月																																	日
4 平成23(2011)年7月																																	日
5 平成23(2011)年8月																																	日
6 平成23(2011)年9月																																	日
7 平成23(2011)年10月																																	日
8 平成23(2011)年11月																																	日
9 平成23(2011)年12月																																	日
10 平成24(2012)年1月																																	日
11 平成24(2012)年2月																																	日
12 平成24(2012)年3月																																	日
13 平成24(2012)年4月																																	日
14 平成24(2012)年5月																																	日
15 平成24(2012)年6月																																	日
16 平成24(2012)年7月																																	日
17 平成24(2012)年8月																																	日
18 平成24(2012)年9月																																	日
19 平成24(2012)年10月																																	日
20 平成24(2012)年11月																																	日
21 平成24(2012)年12月																																	日
22 平成25(2013)年1月																																	日
23 平成25(2013)年2月																																	日
24 平成25(2013)年3月																																	日
25 平成25(2013)年4月																																	日
26 平成25(2013)年5月																																	日
27 平成25(2013)年6月																																	日
28 平成25(2013)年7月																																	日
29 平成25(2013)年8月																																	日
30 平成25(2013)年9月																																	日
31 平成25(2013)年10月																																	日
32 平成25(2013)年11月																																	日
33 平成25(2013)年12月																																	日
34 平成26(2014)年1月																																	日
35 平成26(2014)年2月																																	日
36 平成26(2014)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成20(2008)年4月																																	日
2 平成20(2008)年5月																																	日
3 平成20(2008)年6月																																	日
4 平成20(2008)年7月																																	日
5 平成20(2008)年8月																																	日
6 平成20(2008)年9月																																	日
7 平成20(2008)年10月																																	日
8 平成20(2008)年11月																																	日
9 平成20(2008)年12月																																	日
10 平成21(2009)年1月																																	日
11 平成21(2009)年2月																																	日
12 平成21(2009)年3月																																	日
13 平成21(2009)年4月																																	日
14 平成21(2009)年5月																																	日
15 平成21(2009)年6月																																	日
16 平成21(2009)年7月																																	日
17 平成21(2009)年8月																																	日
18 平成21(2009)年9月																																	日
19 平成21(2009)年10月																																	日
20 平成21(2009)年11月																																	日
21 平成21(2009)年12月																																	日
22 平成22(2010)年1月																																	日
23 平成22(2010)年2月																																	日
24 平成22(2010)年3月																																	日
25 平成22(2010)年4月																																	日
26 平成22(2010)年5月																																	日
27 平成22(2010)年6月																																	日
28 平成22(2010)年7月																																	日
29 平成22(2010)年8月																																	日
30 平成22(2010)年9月																																	日
31 平成22(2010)年10月																																	日
32 平成22(2010)年11月																																	日
33 平成22(2010)年12月																																	日
34 平成23(2011)年1月																																	日
35 平成23(2011)年2月																																	日
36 平成23(2011)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満たした後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成17(2005)年4月																																	日
2 平成17(2005)年5月																																	日
3 平成17(2005)年6月																																	日
4 平成17(2005)年7月																																	日
5 平成17(2005)年8月																																	日
6 平成17(2005)年9月																																	日
7 平成17(2005)年10月																																	日
8 平成17(2005)年11月																																	日
9 平成17(2005)年12月																																	日
10 平成18(2006)年1月																																	日
11 平成18(2006)年2月																																	日
12 平成18(2006)年3月																																	日
13 平成18(2006)年4月																																	日
14 平成18(2006)年5月																																	日
15 平成18(2006)年6月																																	日
16 平成18(2006)年7月																																	日
17 平成18(2006)年8月																																	日
18 平成18(2006)年9月																																	日
19 平成18(2006)年10月																																	日
20 平成18(2006)年11月																																	日
21 平成18(2006)年12月																																	日
22 平成19(2007)年1月																																	日
23 平成19(2007)年2月																																	日
24 平成19(2007)年3月																																	日
25 平成19(2007)年4月																																	日
26 平成19(2007)年5月																																	日
27 平成19(2007)年6月																																	日
28 平成19(2007)年7月																																	日
29 平成19(2007)年8月																																	日
30 平成19(2007)年9月																																	日
31 平成19(2007)年10月																																	日
32 平成19(2007)年11月																																	日
33 平成19(2007)年12月																																	日
34 平成20(2008)年1月																																	日
35 平成20(2008)年2月																																	日
36 平成20(2008)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満たした後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒	-	職印
電話番号	-	-	
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成14(2002)年4月																																	日
2 平成14(2002)年5月																																	日
3 平成14(2002)年6月																																	日
4 平成14(2002)年7月																																	日
5 平成14(2002)年8月																																	日
6 平成14(2002)年9月																																	日
7 平成14(2002)年10月																																	日
8 平成14(2002)年11月																																	日
9 平成14(2002)年12月																																	日
10 平成15(2003)年1月																																	日
11 平成15(2003)年2月																																	日
12 平成15(2003)年3月																																	日
13 平成15(2003)年4月																																	日
14 平成15(2003)年5月																																	日
15 平成15(2003)年6月																																	日
16 平成15(2003)年7月																																	日
17 平成15(2003)年8月																																	日
18 平成15(2003)年9月																																	日
19 平成15(2003)年10月																																	日
20 平成15(2003)年11月																																	日
21 平成15(2003)年12月																																	日
22 平成16(2004)年1月																																	日
23 平成16(2004)年2月																																	日
24 平成16(2004)年3月																																	日
25 平成16(2004)年4月																																	日
26 平成16(2004)年5月																																	日
27 平成16(2004)年6月																																	日
28 平成16(2004)年7月																																	日
29 平成16(2004)年8月																																	日
30 平成16(2004)年9月																																	日
31 平成16(2004)年10月																																	日
32 平成16(2004)年11月																																	日
33 平成16(2004)年12月																																	日
34 平成17(2005)年1月																																	日
35 平成17(2005)年2月																																	日
36 平成17(2005)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満した後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
1 平成11(1999)年4月																																	日
2 平成11(1999)年5月																																	日
3 平成11(1999)年6月																																	日
4 平成11(1999)年7月																																	日
5 平成11(1999)年8月																																	日
6 平成11(1999)年9月																																	日
7 平成11(1999)年10月																																	日
8 平成11(1999)年11月																																	日
9 平成11(1999)年12月																																	日
10 平成12(2000)年1月																																	日
11 平成12(2000)年2月																																	日
12 平成12(2000)年3月																																	日
13 平成12(2000)年4月																																	日
14 平成12(2000)年5月																																	日
15 平成12(2000)年6月																																	日
16 平成12(2000)年7月																																	日
17 平成12(2000)年8月																																	日
18 平成12(2000)年9月																																	日
19 平成12(2000)年10月																																	日
20 平成12(2000)年11月																																	日
21 平成12(2000)年12月																																	日
22 平成13(2001)年1月																																	日
23 平成13(2001)年2月																																	日
24 平成13(2001)年3月																																	日
25 平成13(2001)年4月																																	日
26 平成13(2001)年5月																																	日
27 平成13(2001)年6月																																	日
28 平成13(2001)年7月																																	日
29 平成13(2001)年8月																																	日
30 平成13(2001)年9月																																	日
31 平成13(2001)年10月																																	日
32 平成13(2001)年11月																																	日
33 平成13(2001)年12月																																	日
34 平成14(2002)年1月																																	日
35 平成14(2002)年2月																																	日
36 平成14(2002)年3月																																	日
																	合計	日															

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満たした後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。

介護福祉士国家試験 従事日数内訳証明書

(兼 従事日数内訳見込証明書)

この書類は、同じ期間に複数の事業所に所属している場合に限り、1事業所につき1枚ずつ必要です。

(実務経験証明書と一緒に提出してください)

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

(証明書作成日) 令和 年 月 日

法人・施設・事業所名称			法人格コード
所在地	〒 -		職印
電話番号	- -		
代表者	役 職	氏 名	
証明書作成者	所属・役職等	氏 名	
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	年 月 日生		
施設または事業所名			

介護等の業務に従事した(する)日に○印をつけてください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計			
1 平成8(1996)年4月																																	日		
2 平成8(1996)年5月																																	日		
3 平成8(1996)年6月																																	日		
4 平成8(1996)年7月																																	日		
5 平成8(1996)年8月																																	日		
6 平成8(1996)年9月																																	日		
7 平成8(1996)年10月																																	日		
8 平成8(1996)年11月																																	日		
9 平成8(1996)年12月																																	日		
10 平成9(1997)年1月																																	日		
11 平成9(1997)年2月																																	日		
12 平成9(1997)年3月																																	日		
13 平成9(1997)年4月																																	日		
14 平成9(1997)年5月																																	日		
15 平成9(1997)年6月																																	日		
16 平成9(1997)年7月																																	日		
17 平成9(1997)年8月																																	日		
18 平成9(1997)年9月																																	日		
19 平成9(1997)年10月																																	日		
20 平成9(1997)年11月																																	日		
21 平成9(1997)年12月																																	日		
22 平成10(1998)年1月																																	日		
23 平成10(1998)年2月																																	日		
24 平成10(1998)年3月																																	日		
25 平成10(1998)年4月																																	日		
26 平成10(1998)年5月																																	日		
27 平成10(1998)年6月																																	日		
28 平成10(1998)年7月																																	日		
29 平成10(1998)年8月																																	日		
30 平成10(1998)年9月																																	日		
31 平成10(1998)年10月																																	日		
32 平成10(1998)年11月																																	日		
33 平成10(1998)年12月																																	日		
34 平成11(1999)年1月																																	日		
35 平成11(1999)年2月																																	日		
36 平成11(1999)年3月																																	日		
																																		合計	日

- (注) 1 従業期間に見込日数が含まれている場合は、従業期間を満たした後、令和8年4月10日(金)(消印有効)までに実務経験証明書と一緒に、改めて提出してください。期日までに提出されない場合は、試験が無効となります。
- 2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。それ以外の方法で訂正したものは証明書として無効となります。