届出事由（様式６）	５年間介護等の業務に従事した場合

記入方法参照ページ	「変更登録の手引」11、12 ページ
使用する筆記具	**ボールペン**

従事日数内訳（うちわけ）証明書

必ず事業所の作成担当者が記入・押印してください

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（介護等業務従事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（13ページ参照）
所在地	〒　　－		
電話番号	－　　－		職印
代表者	役職	氏名	
証明書作成者	所属・役職等	氏名	認印
フリガナ 届出者氏名		□ 昭和 □ 平成	年　月　日生
施設または事業所名			

上から古い年月順に記入し、介護等の業務に従事した日のみ○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
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

（注）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。**
証明書作成者の認印、修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。

合計	日

用紙が不足する場合は、原寸大にコピーした用紙を使用してください

この従事日数内訳証明書を証明権限を有する代表者（理事長、施設長等）に作成してもらう時は、この証明用紙と「変更登録の手引」を見せて証明してもらってください。