

宝致経略 (見込) 証明書 (令和5年度版)

令和 ● 年 ○ 月 ○ 日

記入例

(既に年数を満たしている方)
(満たす見込みの方(2回目))
2回目の提出は実務年数を満たした
のち必ず提出してください。

法人名 ●●●●●
事業所名 ○○○○○
代表者氏名 理事長 ■■ ■■

法人または
事業所の
代表印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します

※複数法人での実務経験を合算する場合は、各法人で
別に作成した証明書を提出してください。

フリガナ			
氏名	昭和・平成 年 月 日		
事業所名	〇〇保育園	※保育所・福祉施設等の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外	
事業所の 所在地	〒	〒	
	証明業務担当者 (職名:) 氏名:)		
受講申込書と 内容が揃っているか 確認してください。	注3 平成 <u>令和</u> 2 年 4 月 1 日 ~ 昭和・平成 <u>令和</u> 5 年 9 月 30 日 (<u>満了</u> ・ <u>見込</u>) : 3 年 6 か月勤務 注3: 令和 5 年 9 月 30 日 (<u>満了</u> ・ <u>見込</u>) (注2: 療養休暇, 育児休暇, 休職等で相談・直接支援等の勤務に従事しなかった期間は除く) ※従事しなかった期間 (療養休暇 <input type="checkbox"/> 期間: 年 月 ~ 年 月 育児休暇 <input type="checkbox"/> 期間: 年 月 ~ 年 月)		
従事しなかった期間等 該当する場合は必ず記載してください。	うち 児童又は障害者に対する支援経験年数 期間: 3 年 6 か月勤務 注3: 令和 5 年 9 月 30 日 (<u>満了</u> ・ <u>見込</u>) (児童福祉施設又は児童福祉に係る事業における児童又は、障害児・者に対する支援を内容とする業務に従事した期間をいう)		
業務内容	〇〇保育園にて療育支援業務に従事。		
備考欄			

内容を確認できる
記載担当者を必ずご記入ください。

保育所・福祉施設等においては、
認可(外)について記載してください。

受講申込書と
内容が揃っているか
確認してください。

従事しなかった期間等
該当する場合は必ず記載してください。

- 注1 実務経験は、実際に業務に従事した日数が1年あたり 180日以上あることが必要です。
- 注2 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が利用者に対する直接的な支援を行っていた期間を記入してください。
※業務に従事した期間=就業期間内に従事した期間 (療養休暇, 育児休暇, 休職等で相談・直接支援等に従事しなかった期間を除きます)。
- 注3 ① 申込月初日(R5.10/1)までに実務経験年数を満たしている方…「注3: 令和5年9月30日 (満了・見込)」で記入してください。
② 申込月初日(R5.10/1)までに実務経験年数を満たしておらず、研修月初日(R6.1/1)までに満たす見込みの方…2回、証明書の提出が必要です。
(1回目) 10月のお申込みの際は、満たす見込みの日付で記入してください。「例: 令和5年12月31日 (満了・見込)」
(2回目) 実務経験年数を満たした時点(日付)で、改めて本書類を提出してください。「例: 令和5年12月31日 (満了・見込)」
※2回目の提出が確認されない場合、受講資格を取り消す場合がありますので、ご注意ください。
- 注4 「業務内容」欄は、事業所名と障害者に対する(直接・相談)業務に従事したことがわかるように具体的に記載してください。
記載例: 「〇〇事業所において、障害者に対する〇〇業務(身体介護, 生活指導, 職業指導, 職業相談, 相談業務等)に従事。」
※「直接支援業務」の定義は、「日常生活における基本的な動作の指導, 知識技能の付与, 生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓練等を行うものに対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれますので、これを明確にしてください。
- 注5 研修会を不正に受講して資格を取得した場合は、取得した資格を取り消しますのでご注意ください。

実務経験（見込）証明書（令和5年度版）

令和 ● 年 ○ 月 ○ 日

記入例

（満たす見込みの方（1回目））

見込みの場合も申込期間内に
必ず提出してください。

法人名 ●●●●●●
事業所名 ○○○○○○
代表者氏名 理事長 ■■ ■■

法人または
事業所の
代表印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

※複数法人での実務経験を合算する場合は、各法人で
別に作成した証明書を提出してください。

フリガナ	
氏名	昭和・平成 年 月 日
事業所名	〇〇保育園 <small>※保育所・福祉施設等の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外</small>
事業所の所在地	〒 <small>内容を確認できる 記載担当者を必ずご記入ください。</small> <small>保育所・福祉施設等においては、 認可(外)について記載してください。</small>
証明業務担当者（職名： 氏名：	）
実務経験を満たす見込み時点の 日付・年数を記入してください。	注3 和 3 年 1 月 1 日 ~ 昭和・平成 令和 5 年 12 月 31 日 (満了・見込)
業務期間	期間： 3 年 か月勤務 注3：令和 5 年 12 月 31 日 (満了・見込) <small>(注2：療養休暇、育児休暇、休職等で相談・直接支援等の勤務に従事しなかった期間は除く) ※従事しなかった期間(療養休暇 □期間： 年 月~ 年 月 育児休暇 □期間： 年 月~ 年 月)</small>
従事しなかった期間等 該当する場合は必ず記載してください。	うち 児童又は障害者に対する支援経験年数 期間： 3 年 か月勤務 注3：令和 5 年 12 月 31 日 (満了・見込) <small>(児童福祉施設又は児童福祉に係る事業における児童又は、障害児・者に対する支援を内容とする業務に従事した期間をいう)</small>
業務内容	〇〇保育園にて療育支援業務に従事。
備考欄	

注1 実務経験は、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることが必要です。

注2 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が利用者に対する直接的な支援を行っていた期間を記入してください。

※業務に従事した期間=就業期間内に従事した期間(療養休暇、育児休暇、休職等で相談・直接支援等に従事しなかった期間を除きます)。

注3 ①申込月初日(R5.10/1)までに実務経験年数を満たしている方…「注3：令和5年9月30日(満了・見込)」で記入してください。

②申込月初日(R5.10/1)までに実務経験年数を満たしておらず、研修月初日(R6.1/1)までに満たす見込みの方…2回、証明書の提出が必要です。

(1回目) 10月のお申込みの際は、満たす見込みの日付で記入してください。「例：令和5年12月31日(満了・見込)」

(2回目) 実務経験年数を満たした時点(日付)で、改めて本書類を提出してください。「例：令和5年12月31日(満了・見込)」

※2回目の提出が確認されない場合、受講資格を取り消す場合がありますので、ご注意ください。

注4 「業務内容」欄は、事業所名と障害者に対する(直接・相談)業務に従事したことがわかるように具体的に記載してください。

記載例：「〇〇事業所において、障害者に対する〇〇業務(身体介護、生活指導、職業指導、職業相談、相談業務等)に従事。」

※「直接支援業務」の定義は、「日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓練等を行うものに対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれますので、これを明確にしてください。

注5 研修会を不正に受講して資格を取得した場合は、取得した資格を取り消しますのでご注意ください。