

各位

横浜市福祉サービス協会  
人事課

## 令和7年度（38回）

# 介護福祉士国家試験に関わる実務経験証明書の発行について

当協会への「実務経験証明書」発行の申し込みについて

### (1) 申し込み方法

実務経験証明書発行申込書に必要事項を漏れなく記入し、返信用封筒を同封の上、郵送してください。

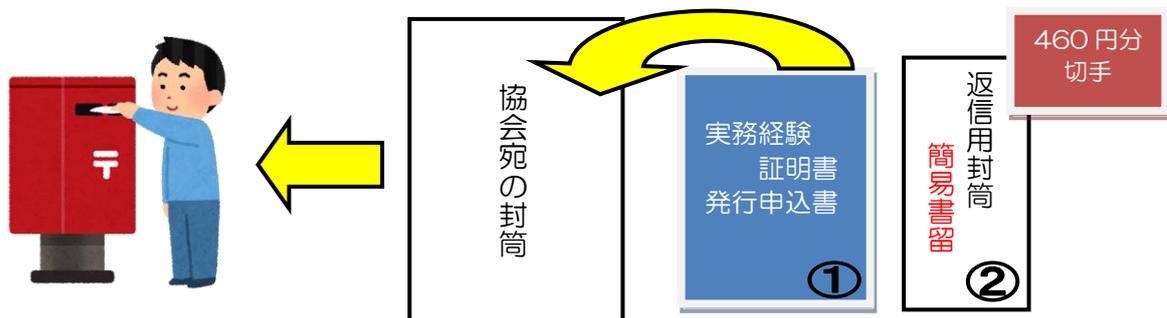
### (2) 送付いただく書類

- ① 実務経験証明書発行申込書
- ② 返信用封筒

※**定型内封筒（長3）に460円分の切手を貼付**し、申込者の住所・氏名を明記してください。  
料金不足のないようお願いします。

郵便トラブルを防ぐため、簡易書留で郵送させていただきます。

※実務経験証明書の用紙はこちらで用意しますので同封は不要です。



### (3) 「実務経験証明書発行申込書」の送付先

〒220-0021

横浜市西区桜木町6-31 6階

横浜市福祉サービス協会 人事課「介護福祉士実務経験証明書」係

TEL 045-227-1730

**締め切り：令和7年 8月22日（金）必着**

※締め切りを過ぎての申し込みは受け付けません。

### 「実務経験【見込】証明書」で申し込む場合

試験に合格後、実務経験を満たした内容の実務経験証明書を提出する必要があります。  
再度、人事課あてに実務経験証明書の発行申込みを行ってください。

## 【介護福祉士】実務経験証明書発行申込書

申込者記入欄

証明書の種類 ※いずれかに○	実務経験証明書	← 協会での期間が足りなくても前歴との合算で足りる方はこちらに○をしてください
	実務経験【見込】証明書	← 【見込】の場合、令和8年3月31日までの期間を証明します
職員番号		在職中                      ・                      退職 ※いずれかに○
氏名		
生年月日 (和暦)	S                      H                      年                      月                      日	
現住所	〒	
電話番号	※実務経験証明書の内容で確認が必要な場合、こちらに連絡させていただきます	
在職証明期間	年                      月                      日                      ～                      年                      月                      日	
所属事業所・職種 ※期間は分かる範囲で可	例 所属： ○○介護事務所      職種： 訪問介護員      期間： R2年5月～R7年6月 ① 所属： _____      職種： _____      期間： 年 月～ 年 月 ② 所属： _____      職種： _____      期間： 年 月～ 年 月 ③ 所属： _____      職種： _____      期間： 年 月～ 年 月	
(協会以外の事業所と) 重複して働いて いた期間	重複期間    なし ・ あり ※いずれかに○	← ありに○をつけた場合でも、協会のみで実務経験3年以上540日以上を満たしていれば内訳書は作成しません
	(ありの場合) 重複期間①                      年                      月頃                      ～                      年                      月頃 重複期間②                      年                      月頃                      ～                      年                      月頃	
備考		

### 注意事項

- ※法人内のメール便や持参での申し込みは受け付けません。申し込みは郵送に限ります。
- ※実務経験証明書の発行には、2週間以上のお時間をいただきます。余裕を持ってお申し込みください。
- ※実務経験証明書発行申込書はもれなく記入してください。記入もれが多いと発行できない場合があります。

《協会を退職されている方へ》

ご依頼の証明対象期間が発行申請日から5年以上遡る場合は、人事労務に係る書類の保存期限を過ぎているため、証明できない場合があります。

**締め切り：令和7年 8月22日（金）必着**

※締め切りを過ぎての申し込みは受け付けません。