

令和7年度（第28回）

介護支援専門員実務研修受講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もれなく記入し、返信用封筒を同封の上、郵送してください。

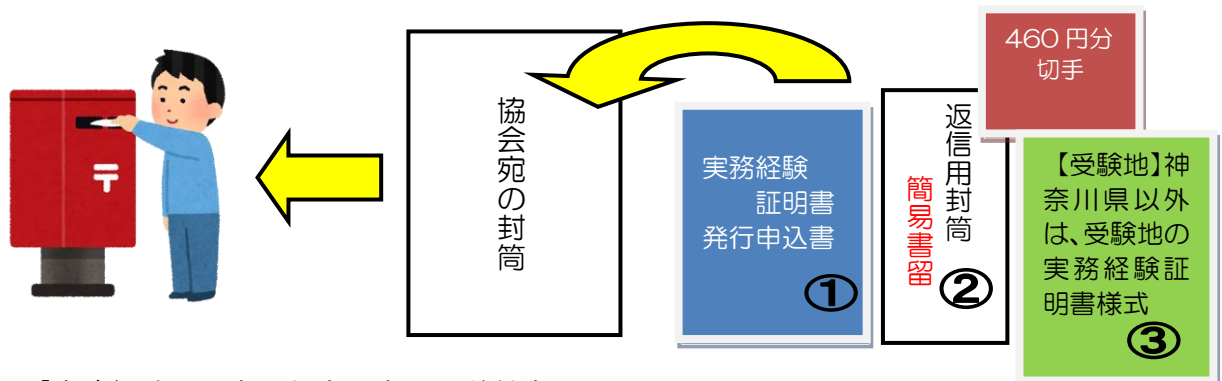
(2) 送付いただく書類

- 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。
 定形外封筒（角2）の場合、切手代は490円です。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。

③ **受験地が神奈川県以外の方は、受験地の実務経験証明書様式を同封してください。**

※受験地が神奈川県の方は、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「介護支援専門員実務経験証明書」係

TEL 045-227-1730

締め切り：令和7年 6月11日（水）必着

※締め切りを過ぎでの申し込みは受け付けません。

「実務経験見込」で申し込む場合

試験後再度、上記のとおり、人事課あてに実務経験証明書発行申込みを行ってください。

試験実施本部へ改めて、実務経験証明書を提出する必要があります。入手した「試験案内」をよくご確認くださいませよう願いたします。

【介護支援専門員】実務経験証明書発行申込書

申込者記入欄

受験地		証明書の種類 ※いずれかに○	実務経験証明書	実務経験【見込】証明書
職員番号		在職中 ・ 退職 ※いずれかに○		
氏 名				
生年月日	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。			
受験資格 ※いずれかに○	1. 国家資格に基づく業務 (1.の場合、必ず下記の資格名・登録日をご記入ください) 資格名【 年 月 日 登録日 年 月 日		2. 相談援助業務	
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： R1年3月～R3年2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。
※入手した「試験案内」に関するお問い合わせは、試験実施本部あてにお願いします。

《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 6月11日（水）必着

※締め切りを過ぎての申し込みは受け付けません。