

輝ケアセンター39 喀痰吸引等行為の個別研修（第3号研修） 実務経験証明書

注意事項

- ・証明権限を有する代表者による押印が無いものは無効。
- ・訂正箇所にも代表者印を押印すること。（担当者印、本人印は無効）
- ・見込による実務経験証明書を提出する受講者は、記載の締切日までに改めて確定した証明書を提出すること。締切日までに提出しない場合は受講無効。

(1) 証明者に関する事項

1	法 人 名		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">代表者印</div> 代表者印の無いものは無効
2	代 表 者 氏 名	・職名も記入すること。	
3	記 入 担 当 者 氏 名	・所属、職名も記入すること。	
4	法 人 所 在 地		
5	連 絡 先 電 話 番 号		
6	証 明 年 月 日	平成 年 月 日	
7	証 明 内 容 (※ 1)	1. 見込による証明 2. 確定した証明	

- ※1 ・上記の証明年月日以降の期間も含めて証明する場合は「1. 見込による証明」を○で囲むこと。
 ・上記の証明年月日までに確定した実務経験を証明する場合は「2. 確定した証明」を○で囲むこと。

(2) 事業所・施設に関する事項（複数の事業所で勤務の場合は、事業所ごとに証明書を作成すること）

1	事業所又は施設名	
2	事業所・施設所在地	
3	事業所番号	・介護保険制度、自立支援制度の指定を受けている場合のみ事業所番号を記入すること。 ・それ以外の事業所は記入不要。
4	事業の開始年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ・事業所、施設等が事業を開始した年月日を記入すること。
5	休止・廃止年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ・法人や事業所、施設が「休止・廃止」になっている場合のみ記入すること。
6	特 記 事 項	

(3) 受講者の実務経験に関する事項（複数の業務に従事の場合は、業務ごとに証明書を作成すること）

1	受講者氏名(※2)	
2	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
3	業 務 期 間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 ・育休期間のある受験者は休暇取得前と休暇取得後の期間で分けて証明書を作成すること。 ・国家資格等に基づく業務は、登録年月日以降の業務期間を記入すること。（ただし社会福祉士、介護福祉士は除く）
4	従 事 日 数	日 ・「約」「およそ」等の曖昧な表現は使用せず、休日等を除いて実際に実務経験と対象になる業務に従事した日数を正確に記入すること。
5	業 務 内 容 (※ 3)	具体的な業務内容を記入すること 例) ○○施設の生活相談員、○○病棟における介護業務

実務経験証明書記入要領

- 1 この実務経験証明書は、「輝ケアセンター39 喀痰吸引等行為の個別研修（第3号研修）」の受験資格の有無を証明するものである。
- 2 事業所又は施設等勤務先の異動があった場合は、それぞれの勤務先の実務経験証明書が必要。
- 3 実務経験証明書を作成する際には、試験要領及び次の事項に注意の上、作成すること。

（1）証明者の関する事項について

- ①記入漏れの無いように、よく確認して記入すること。
- ②代表者印は法人等において定めた印を使用すること。
- ③この試験において実務経験として認められる期間は試験日前日までとする。
- ④証明年月日以降の期間も含めて証明する場合は見込みによる証明となるので、期間を満たした場合は改めて確定した実務経験証明書を作成すること。

（2）事業所・施設に関する事項

- ①事業所又は施設名の欄には、受講者が勤務する事業所・施設の名称を記入すること。
- ②廃止になっている場合は、所属していた当時の名称を記入すること。
- ③合併等の理由によって、証明者と異なる法人の事業所・施設を証明する場合は、6 特記事項の欄に、理由や旧法人名、合併年月日等を詳しく記入すること。

（3）受講者の実務経験に関する事項

- ①業務期間は、受講者が研修の実務経験の対象となる、要援護者に対する対人の直接的な援助業務に従事していた期間を記入すること。
- ②従事日数は、上記業務期間のうち実際に実務経験の対象となる業務に従事した日数（休日、休暇、病気、休職、出張、研修等で業務に従事しなかった日を除いた日数）を記入すること。
1日の勤務時間が短い場合でも、1日勤務したものとみなす。

不正の手段により介護支援専門員としての登録を受けたことが判明した場合は、介護保険法第 69 条の 39 第 1 項第 2 号の規定に基づき、介護支援専門員の登録を消除する。