

【記入例】 法人の代表者（理事長等）が証明する場合

(同一法人内で勤務した複数の事業所での勤務について証明可)
※事業所代表者が証明する場合は、当該事業所における勤務のみ証明可

所属長・理事長等の
印を押印して下さい

看護師や介護福祉士等、法定資格に基づき従事した場合は、免許
資格取得時からの業務従事期間を記入して下さい。

例1 平成29年4月1日病院就職
平成29年4月7日看護師免許交付
→ 平成29年4月7日から記入

例2 令和3年4月1日介護職として就職
令和4年4月1日介護福祉士取得
→ 令和4年4月1日から記入

※法定資格取得前の従事期間は実務経験に算入でき
ませんので注意してください。

事 業 期 間 証 明 書

令和6年 6月 25日

在 地 静岡県葵区追手町〇〇〇〇
又は事業所等名称 社会福祉法人 〇〇〇〇会
代 表 者 氏 名 理事長 静岡 一郎 印

代表者等の
印

婚姻等により姓に変更のあった場合、
旧姓を()書きして下さい。

(記入者 清水 二郎 記入者連絡先 054 -221-2317)

下記の者の業務従事期間は以下のとおりであることを証明します。

氏 名	清水 (静岡) 花子	(生年月日	昭和40年 4月 1日)
施設又は事業所の名称	社会福祉法人 〇〇〇〇会		
直接対人援助業務従事期間	平成 29年 4月 7日から 令和 6年 6月 24日まで	通算	7年 2か月間
業務に従事した日数	業務従事日数合計 (出勤日数合計) 1,831日		各従事期間の合計の日数となります。
注) 休日、休暇、病気、休職、育児休業等で従事しなかった日を除いた日数			

兼務の場合は、主な業務内容を記載してください。

業務内容	施設等の種別等・名称	開設年月日又は指定年月日	業務内容	従事期間	日数
			職 種		
〇〇〇〇 デイサービスセンター 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇病院	S50.4.1	病棟における看護 看護師	H29.4.7 ~R4.3.31	1,266
	〇〇〇〇	H12.4.1	利用者の介護 介護職員兼生活相談員	R4.4.1 ~R5.3.31	254
	〇〇〇〇〇〇〇	S63.4.1	入所者の相談援助 生活相談員	R5.4.1 ~R6.6.24	311

注) 介護保険法に基づく指定居宅サービス事業の指定年月日以前からの期間が含まれている場合であって、この期間を除くと業務従事期間が不足するときは、契約書の写し等その当時、事業を行っていたことを客観的に証明する書類を添付して下さい。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は不要です。)

【その他注意事項】

P5の相談援助業務801~809の業務従事期間を証明する場合には、介護保険法等で規定する人員基準上、必ず置くこととされている者が対象になります。

例 業務従事コード804「介護老人福祉施設の生活相談員」

介護老人福祉施設の生活相談員の人員基準

(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第39号)第2条第1項第2号)
入所者の数が100名またはその端数を増すごとに1名以上
→上記人員基準の生活相談員となっている場合のみ実務経験に算定できます。

◎業務従事期間を証明する法人または事業者代表者の方へ

業務従事期間証明書は、受験資格を十分確認した上、勤務記録等の根拠書類をもとに作成してください。

過去に受験資格を誤って証明されたケースがありましたので御注意ください。

なお、受験資格がないにもかかわらず、受験し、合格した場合は、合格の取消しとなります。