平成　　　年　　　月　　日

実務経験証明書 発行依頼書（退職者用）

　選択肢から選ぶ場合には、□欄に✔印を付けてください。

**１．証明書発行を希望される元社員の方の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属されていた会社名 | □ＳＯＭＰＯケアメッセージ　　□ＳＯＭＰＯケアネクスト□ジャパンケアサービス　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| お名前 |  |
| 当時の社員番号 |  | 生年月日 | □昭和□平成 　　年 　　月 　　日 |
| ご自宅住所 | 〒　　　－　 |
| お電話番号 | －　　　　　　－　　　　　　 | ※証明期間など確認が必要な場合のご連絡先 |
| 受験地 |  | ※介護支援専門員（ケアマネ）受験の場合に、都道府県名を記入してください |
| 介護福祉士資格登録年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日※介護支援専門員（ケアマネ）を受験する場合は必ず記入してください。登録日以降の期間が実務経験の証明期間となります。 |

**２．必要な証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 証明書種類 | □実務経験証明書　　□従事日数内訳証明書※※同じ期間に複数の会社に所属して、介護業務に従事していた場合に必要です |
| 受験資格 | □介護支援専門員（ケアマネ）　　□介護福祉士※受験地の実務経験証明書用紙を添付してください（介護福祉士の場合は不要） |

**３．証明を希望される内容**　※2007年11月以前の旧ジャパンケアサービス東日本の証明書発行はできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在籍施設・事業所名 | 在籍期間 | 職務内容 |
|  | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | □介護職　□訪問介護員□看護職　□生活相談員 |
|  | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | □介護職　□訪問介護員□看護職　□生活相談員 |
|  | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | □介護職　□訪問介護員□看護職　□生活相談員 |
|  | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | □介護職　□訪問介護員□看護職　□生活相談員 |

※証明書は、ご自宅あてに郵送します。

|  |
| --- |
| 受付部署記入欄 |
| 受付日 | 発行 |
|  |  |

※証明書発行手続のため、できる限り正確に記入してください。

※新規開設施設における開設準備の期間（施設オープン前の期間）については、

その施設・事業所での実務経験証明はできません。