**介護支援専門員・介護福祉士　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．証明書発行を希望する社員の情報**依頼日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 平成30年6月以前の所属会社 | □ ＳＯＭＰＯケア 　□ ＳＯＭＰＯケアネクスト（ワタミの介護）□ ジャパンケアサービス　　　□ プランニングケア |
| 施設・事業所名 |  | 社員番号※入退職があった場合は過去在籍時のものも記載 |  |
| （ふりがな）氏名※変更があった場合旧姓も記載 | （　　　　　　　　　　　　　） | 生年月日 | □昭和□平成　　　年 　月 　日 |
| 自宅住所 | 〒　　　－　 |
| 電話番号 | ※証明期間など確認が必要な場合の連絡先 |
| 国家資格登録年月日 | 資格名【　　　　　　　　　　　　】　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。登録証等のコピーを送付ください。登録日以降の期間が実務経験の証明期間となります。 |
| 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 |

**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のみ必要です。職種によってはタイムカード等、事業所の勤務が分かるものが必要となります。 |
| 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のブランク用紙を添付してください（介護福祉士の場合は不要） |

**３．証明を希望する内容**　※旧JCS東日本については、2007年11月以前の各種証明書を発行はできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 証明区分 | □確定証明　　　□見込証明 |
| 証明期間 | ☐平成　　　　　　　　　　　　　　　☐平成☐令和　　　年　　　月　　　日　～　☐令和　　　年　　　月　　　日※在職者で当月の途中日までの証明を希望する場合は、出勤が分かる書類のコピーを添付してください |
| 職種 | □介護職　　　□看護職　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）□生活相談員（期間　　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**※証明期間中に勤務先の異動があった場合は、下記にも記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在籍事業所名 | 在籍期間 | 職務内容（兼務は資格該当職種を選択） | 証明区分 |
|  | 年　　月　　日～年　　月　　日 | □介護職□生活相談員□看護職□その他（　　　　　　　） | □確定　□見込 |
|  | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | □介護職□生活相談員□看護職□その他（　　　　　　　） | □確定　□見込 |
|  | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | □介護職□生活相談員□看護職□その他（　　　　　　　） | □確定　□見込 |
|  | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | □介護職□生活相談員□看護職□その他（　　　　　　　） | □確定　□見込 |

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

※証明書は、ご自宅あてに送付します。

※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。