

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、口欄に✓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	<input type="checkbox"/> SOMPOケア <input type="checkbox"/> ジャパンケアサービス	<input type="checkbox"/> SOMPOケアネクスト（ワタミの介護） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員（ケアマネ） <input type="checkbox"/> 介護福祉士 ※受験地の実務経験証明書のblank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	<input type="checkbox"/> 確定証明 <input type="checkbox"/> 見込証明
証明期間	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ※在职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	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込
	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込
	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込
	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込

※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。

受付部署記入欄	
受付日	発行