

※このページをコピーして、施設・事業所の記入担当者に渡してください

1.1 受験対象者

「ア」及び「イ」の期間が通算して5年以上かつ、当該業務に従事した日数が900日以上である者とする。

ア. 『別表1』 下表の法定資格を有する者が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

| 受験資格コード | 資格名 | 受験資格コード | 資格名 |
|---------|-------|---------|-------------|
| 1001 | 医師 | 1012 | 視能訓練士 |
| 1002 | 歯科医師 | 1013 | 義肢装具士 |
| 1003 | 薬剤師 | 1014 | 歯科衛生士 |
| 1004 | 保健師 | 1015 | 言語聴覚士 |
| 1005 | 助産師 | 1016 | あん摩マッサージ指圧師 |
| 1006 | 看護師 | 1017 | はり師 |
| 1007 | 准看護師 | 1018 | きゅう師 |
| 1008 | 理学療法士 | 1019 | 柔道整復師 |
| 1009 | 作業療法士 | 1020 | 栄養士 |
| 1010 | 社会福祉士 | 1021 | 管理栄養士 |
| 1011 | 介護福祉士 | 1022 | 精神保健福祉士 |

イ. 『別表2』 次に定める相談援助に従事する者が、当該業務に従事した期間

| 受験資格コード | 施設等の種別 | 職種名 | 設置等の根拠規定・要綱等 |
|---------|--|---------|--|
| 2001 | 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護 | 生活相談員 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第175条第1項第1号 |
| 2002 | 介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護 | 生活相談員 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第110条第1項第1号 |
| 2003 | 介護保険法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 生活相談員 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第131条第1項第2号 |
| 2004 | 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設 | 生活相談員 | 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年厚生省令第39号)第2条第1項第2号 |
| 2005 | 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設 | 支援相談員 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第2条第1項第4号 |
| 2006 | 介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護 | 生活相談員 | 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第231条第1項第1号 |
| 2007 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第19項に規定する計画相談支援 | 相談支援専門員 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条 |
| 2008 | 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2の2第6項に規定する障害児相談支援 | 相談支援専門員 | 児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条 |
| 2009 | 生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)第3条第2項に規定する生活困窮者自立相談支援事業 | 主任相談支援員 | 生活困窮者自立支援事業等の実施について(平成27年7月27日社援発0727第2号厚生労働省社会・援護局長通知)の別紙(別添1)自立相談支援事業実施要領3(2)ア |

注) 「ア」及び「イ」のいずれも、要援護者に対する直接的な援助が本来業務として明確に位置づけられていること。そのため、研究、事務、調査、各種学校での教育等の業務を行っている期間は実務経験には含まない。

記入例②（実務経験（見込）証明書）

※この証明書は受験者本人が記入するのではなく、事業所側が証明（記載）するものです。

※このページをコピーして、施設・事業所の記入担当者に渡してください

令和8年度版（様式第1号）

~~実務経験（見込）~~ 証明書

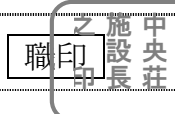
見込でない場合は、（見込）を二重線で消してください。

記入年月日 令和8年6月16日

個人の認印ではなく、法人等の職印を押印してください

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

| | |
|----------------|---|
| 施設又は事業所の所在地・名称 | 〒030-0123 青森県青森市中央六丁目20番30号 特別養護老人ホーム中央荘 |
| 代表者名 | 施設長 福祉太郎 |
| 電話番号 | 017-000-1111 |



下記の受験申込者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

| | | |
|------------------|---|------------|
| ふりがな | あおもり たろう | (旧姓) |
| 申込者氏名 | 青森 太郎 | |
| 申込者生年月日 | 昭和・平成 43年6月20日 | |
| 申込者現住所 | 〒030-0123 青森市中央六丁目20番30号 福祉アパート217号 | |
| 施設種別 | 特別養護老人ホーム | 資格登録日以降の日付 |
| 施設又は事業所名 | 特別養護老人ホーム中央荘 | |
| 業務期間 | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 昭和・平成 令和 29年4月8日 昭和・平成・令和 8年3月25日 ※(1)または(2)のうちいずれかにチェック ※昭和・平成・令和のいずれかに○印 当施設又は事業所において、勤務したことを証明します | |
| | <input type="checkbox"/> (2) 昭和・平成・令和 年 月 日 試験日前日の令和 8年10月10日 当施設又は事業所において、勤務する「見込」であることを証明します | |
| (1)(2)どちらでも必ず記入→ | 8年 11か月 (※業務期間の端数日切り上げ不可) | |
| うち業務に従事した日数 | 1,906日 | |
| 資格名・職種名 | 別表1に該当する者 資格名 介護福祉士 として | |
| どちらかに記入→ | 別表2に該当する者 職種名 として | |
| 業務内容 | 要援護者に対する直接的な対人援助である、 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の状況に応じた介護業務 <input type="checkbox"/> 相談援助に係る業務 <input type="checkbox"/> 看護、准看護に係る業務 <input type="checkbox"/> 診療等に係る業務 <input type="checkbox"/> 機能訓練に係る業務 <input type="checkbox"/> 施術等に係る業務 <input type="checkbox"/> その他の業務(具体的に:) ※研究業務や事務業務等、直接的な対人業務でない業務は含まれません。 | |

受験者の実務経験が通算で5年と900日を満たしている場合はこちら

記入時点で5年と900日を満たさず見込で受験する場合はこちら

<注意事項>

- 次の証明書は無効となります。
 - ・受験申込者が自書したもの
 - ・証明者印のないもの
 - ・証明内容の記入漏れまたは内容が不明なもの
 - ・修正テープによる修正のあるもの
 - ・訂正印のないもの

※この証明書は受験者本人が記入するのではなく、事業所側が証明(記載)するものです。

※このページをコピーして、施設・事業所の記入担当者に渡してください

令和8年度版(様式第1号)

実務経験(見込)証明書

記入年月日 令和 8年 6月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

| | |
|----------------|----|
| 施設又は事業所の所在地・名称 | 〒 |
| 代表者名 | 職印 |
| 電話番号 | |

下記の受験申込者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

| | | |
|--|--|----------------------|
| ふりがな | | (旧姓) |
| 申込者氏名 | | |
| 申込者生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| 申込者現住所 | 〒 | |
| 施設種別 | | |
| 施設又は事業所名 | | |
| 業務期間 | <input type="checkbox"/> (1) 昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 当施設又は事業所において、勤務したことを証明します | |
| ※(1)または(2)のうちいずれかに☑ ※昭和・平成・令和のいずれかに○印 | <input type="checkbox"/> (2) 昭和・平成・令和 年 月 日から 試験日前日の令和 8年 10月 10日まで 当施設又は事業所において、勤務する「見込」であることを証明します。 | |
| (1)(2)どちらでも必ず記入→ | 年 | か月 (※業務期間の端数日切り上げ不可) |
| うち業務に従事した日数 | | 日 |
| 資格名・職種名 | <input type="checkbox"/> 別表1に該当する者 資格名 | として |
| どちらかに記入→ | <input type="checkbox"/> 別表2に該当する者 職種名 | として |
| 業務内容 | 要援護者に対する直接的な対人援助である、 <input type="checkbox"/> 心身の状況に応じた介護業務 <input type="checkbox"/> 相談援助に係る業務 <input type="checkbox"/> 看護、准看護に係る業務 <input type="checkbox"/> 診療等に係る業務 <input type="checkbox"/> 機能訓練に係る業務 <input type="checkbox"/> 施術等に係る業務 <input type="checkbox"/> その他の業務(具体的に:) ※研究業務や事務業務等、直接的な対人業務でない業務は含まれません。 | |

<注意事項>

1. 次の証明書は無効となります。

- ・受験申込者が自書したもの
- ・証明者印のないもの
- ・証明内容の記入漏れまたは内容が不明なもの
- ・修正テープによる修正のあるもの
- ・訂正印のないもの

実務経験（見込）証明書の記入方法等

- 1 見込み証明でない場合は、表題の「（見込）」を二重線で消してください。
例） [実務経験~~（見込）~~証明書]
- 2 本証明書を見込みで提出する場合は、令和8年10月16日（金）【必着】で再提出が必要です。再提出がない場合は、受験資格を満たさなかったものとして本試験は無効となります。十分御注意ください。
- 3 本証明書は、同一法人内での異動であっても、1勤務先（事業所）あたり1枚となります。2か所以上の場合は複数枚提出してください。
- 4 証明者と申込者が同じ場合は、22ページのQ&A11を参照してください。
- 5 「施設名称、代表者名等」及び「申込者（氏名・住所）」に関する欄は、現在の状況を、その他の欄は当時の状況を記入してください。
- 6 「（旧姓）」欄は、勤務時代に旧姓で勤務していた場合に記入してください。
- 7 「施設種別」欄は、特別養護老人ホーム、障害者支援施設、老人デイサービス事業、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇、医療機関等を記入してください。
- 8 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。1か月25日を2か月にする等、端数日の切り上げはしません。
 - (1) 国家資格等に基づく業務の場合は採用年月日ではなく、資格の登録日以降で算定してください。
 - (2) 現在従事し、必要な実務経験を満たしている場合は、（1）を記入してください。
 - (3) 過去の従事内容を証明する場合は、（1）を記入してください。
 - (4) 実務経験を「見込」で受験される方は、試験前日までの業務期間と従事日数を算定できますので、（2）に記入してください。
- 9 「うち業務に従事した日数」欄は、上記業務期間（〇年〇か月）のうち、実際に勤務しその業務に従事した日数を記入してください。
 - (1) 休日（有給休暇を含む）・病気休暇・休職・産休・育児及び介護休暇等は「業務期間」に含まれますが、この期間は「業務に従事した日数」ではないため、「うち業務に従事した日数」には含みません。
 - (2) 1日の勤務時間が短くても「1日の勤務」とみなします。また、夜勤等で勤務時間が深夜0時を超える場合は「2日の勤務」とみなします。
- 10 受験資格に該当する主な業務内容は、要援護者に対する直接的な対人援助であることが条件となっています。該当業務の□にチェックを記入してください。また、その他にチェックをする場合は、具体的な業務内容を記入してください。
- 11 本証明書に記入不備がある場合は、受験資格を満たさないものとし、再提出が必要です。御注意ください。
- 12 介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の39第1項第2号により不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められているので御留意ください。