

# 記載例① 受験要件が「確定」した内容の実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

受験申込時に、受験要件に必要な従事期間・従事日数を満たしている場合または、すでに退職している場合は、以下の例を参照してください。

**例) 北海 和子** (介護付有料老人ホームで介護福祉士の資格に基づく介護業務。現在も勤務)

- ・証明作成日 令和8年6月5日
- ・従事期間 令和3年4月1日～令和8年6月5日【1,892日間】
- ・保有資格 介護福祉士(登録日 平成23年3月25日)

⇒ 受験要件に必要な従事期間、従事日数が満たされている為「確定」として作成

※法定資格に基づく受験要件の場合、免許等の登録日から従事期間になります。

(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください

「この様式は本協会からダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください」

(様式3-1)

## 第29回(令和8年度)北海道介護支援専門員実務研修受講試験

### 実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所等所在地及び名称	札幌市中央区北●条西●丁目株式会社 すいさん
代表者職名・氏名	代表 介護 花子
交付担当者氏名	総務 福祉 太郎
連絡先電話番号	011-987-6543

※社印

※証明印の無いもの

記載内容を訂正する場合訂正印には、ここに押印した「証明印」を使用してください。(個人印で訂正したものは不可)【記載例④P40参照】

所属している正式な種別を記入してください。

- 例1)介護を直接提供している「介護付有料老人ホーム」で介護業務をしている場合は「介護付有料老人ホーム」で記入。
- 例2)「住宅型有料老人ホーム」に併設された「訪問介護事業所」で、介護業務している場合は「訪問介護事業所」で記入。

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

証明年月日	令和8年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。受付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効です。
在勤時の氏名	北海 和子	生年月日※該当する年号に○ (昭和)・平成 47年 8月 3日
施設または事業所名	介護付有料老人ホーム すいさん	※事業所番号は、北海道または市町村から指定を受けた事業所を記入してください。不明な場合は未記入でも構いません。
介護保険・障害福祉サービス事業所番号	124567890	
施設または事業の開始年月日	(昭和)・平成・令和 51年 4月 1日	※該当する年号に○ (昭和)・平成・令和 年 月 日
施設または事業所の種別	介護付有料老人ホーム	
直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)3年4月1日～昭和・平成(令和)8年6月5日(1,892日間)	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間になります。
上記従事期間における従事日数	900日以上	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日より算出した日数です。

受験要件「見込」以外の「確定」の場合、証明年月日は従事期間最終日以降の日付を記入。

法定資格に基づく受験要件(第1号)の場合、資格の登録日以降で算定し記入  
例:介護福祉士資格取得日 平成23年3月25日

・従事期間の確認に「従事期間計算表」をご利用ください。  
<https://www.do-kaigoshien.jp/examination.html>  
例)H29年4月1日～H30年3月31日(365日) 期間は1年を365日として計算します

従事期間における職種名	介護福祉士	資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。
業務内容	【登録年月日】昭和(平成)令和23年3月25日	該当する区分に○を記入してください (例) [区分1] 特定施設入居者生活介護(生活相談員)
※該当する要件に☑	<input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務 【法定資格名】介護福祉士 <input type="checkbox"/> [区分1] 特定施設入居者生活介護(生活相談員) <input type="checkbox"/> [区分6] 介護予防特定施設入居者生活介護(生活相談員) <input type="checkbox"/> [区分2] 地域密着型特定施設入居者生活介護(生活相談員) <input type="checkbox"/> [区分7] 指定特定相談支援事業(相談支援専門員) <input type="checkbox"/> [区分3] 地域密着型介護老人福祉施設(生活相談員) <input type="checkbox"/> [区分8] 指定障害児相談支援事業(相談支援専門員) <input type="checkbox"/> [区分4] 介護老人福祉施設(生活相談員) <input type="checkbox"/> [区分9] 生活困窮者自立相談支援事業(主任相談支援専門員) <input type="checkbox"/> [区分5] 介護老人保健施設(支援相談員)	

#### 受験資格

- 1 法定資格に基づく業務の資格対象者は、P4にある第1号の掲げる法定資格者を指します。
- 2 相談援助業務の対象者はP5の別紙1の「対象事業及び施設」における「職員(職種)」で相談援助業務の従事者を指します。

証明書の交付担当者様へ 「実務経験証明書(見込み含む)」記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください

- ①証明書として無効な場合 (受験申込者が自書したもの(個人関係者は除く)、証明書の公印(職印・登記印)がないもの、施設または事業所名・従事期間・従事日数・業務内容が不明なもの、訂正印がないもの、修正液の使用による修正等があるもの)
- ②内容は雇用関係書類(契約書、シフト表、職員配置図等)や介護記録に基づき、正確に記入してください。
- ③交付担当者に記入内容の照合・確認を行うことがあります。また、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただく場合もあります。
- ④証明書に虚偽または不正の事実を記入する等、不正の手段によって受験した場合は、介護保険法の規定により合格を取消します。
- ⑤受験要件第1号の法定資格の業務内容は、法定資格に基づく、受験者に対する直接対人援助業務であることが必要です。
- ⑥実務経験証明書は当協会ホームページ(<https://www.do-kaigoshien.jp/>)からダウンロードできます。
- ⑦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削除する旨の通知が定められているので留意してください。
- ※1 従事期間計算表をご利用ください(<https://dokaigoshien.xbiz.jp/keisan/tool.html>)
- ※2 受験資格コードは同要項P35または当協会ホームページ(<https://www.do-kaigoshien.jp/>)を参照ください。



(指定試験実施機関) 一般社団法人 北海道介護支援専門員協会

【従事期間における受験資格】  
北海 和子さんの場合、法定資格である介護福祉士を保有し、介護福祉士取得日(平成23年3月25日)以降に、介護福祉士の資格に基づく介護業務に従事しているため、受験要件第1号の□に☑を入れて、法定資格名と登録年月日を記入します。

# 記載例② 受験要件を「見込」で実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、コピーして交付担当者に渡してください

受験申込時に、受験要件に必要な従事期間・従事日数を満たさないが、試験の前日（令和8年10月10日）までに満たす場合は、以下の例を参照してください。

**例）札幌 道子さんの場合（訪問介護事業所で介護福祉士の資格に基づく業務に従事。証明日以降も雇用が継続）**

- ・ 証明書作成日 ①令和8年6月5日（③令和8年9月14日）
  - ・ 従事期間 令和3年9月15日～②令和8年9月14日【1,826日間】
  - ・ 保有資格 介護福祉士（登録日 平成24年4月1日）
- ⇒ 受験要件を満たす予定の従事期間、従事日数を記入し「見込」として作成

見込	確定																																																																				
<p><b>提出1回目「様式3-2」</b> (受験申込時の例)</p> <p><b>作成の留意事項</b></p> <p>証明書作成日①令和8年6月5日の時点で、受験要件(従事期間・従事日数等)を満たしていても、<b>証明日の翌日以降も継続して勤務する予定で、試験日前日の令和8年10月10日(土)までに満たす場合、様式3-2「実務経験証明書【見込】」に、受験要件を満たす予定の期間と日数を記入し、受験要件が満たされる「見込」であるという証明書を作成してください。</b></p> <p>※札幌道子さんの場合、②令和8年9月14日で従事期間の要件を満たす</p>	<p><b>提出2回目「様式3-1」</b> (受験要件を満たした時の例)</p> <p><b>作成の留意事項</b></p> <p>受験要件を満たした時点③令和8年9月14日で再度、様式3-1「実務経験証明書」を作成する必要があります。<b>この時の証明年月日は、改めて作成した日となります。</b></p> <p>※期日までに提出されない場合は、受験要件を満たさなかったものとして、筆記試験は無効になります。</p> <p><b>【提出期限：令和8年10月21日(水) 消印有効】</b></p>																																																																				
<p>(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください</p> <p>◀この様式は本協会からダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください▶</p> <p>(様式3-2)</p> <p>証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)、P39もコピーをして交付担当者に渡してください。</p> <p>第29回(令和8年度)北海道介護支援専門員実務研修受講試験</p> <p style="text-align: center;"><b>実務経験証明書【見込】</b></p> <p>北海道介護支援専門員協会 会長 様</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">           法人・施設・事業所等所在地及び名称            札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目            社会福祉法人 あいうえお会         </td> <td style="width: 50%;">           代表者職名・氏名            理事長 様 太郎         </td> </tr> <tr> <td>           交付担当者氏名            連絡先電話番号            主任 様 花子            011-987-6543         </td> <td>           実務経験(見込)の日数  </td> </tr> </table> <p>実務経験は以下のとおりであることを証明します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>証明年月日</td> <td>令和8年6月5日</td> <td>※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効</td> </tr> <tr> <td>在勤時の氏名</td> <td>札幌 道子</td> <td>※生年月日※該当する年号に○ ※必</td> </tr> <tr> <td>昭和・平成</td> <td>昭和・平成 56年6月8日生</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設または事業所名</td> <td>社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海</td> <td>※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)</td> </tr> <tr> <td>介護保険・障害福祉サービス事業所番号</td> <td>124567890</td> <td>※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の開始年月日</td> <td>昭和(平成)令和 19年4月1日</td> <td>※該当する年号に○ ※必</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の種別</td> <td>訪問介護事業所</td> <td>※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります</td> </tr> <tr> <td>直接対人援助業務従事期間</td> <td>昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)</td> <td>※1</td> </tr> <tr> <td>上記従事期間における従事日数</td> <td>1,240日以上</td> <td>※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必</td> </tr> <tr> <td>従事期間における職種名業務内容</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務            【法定資格名】 介護福祉士            【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日  <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事            資格コード※2 20         </td> <td>           ※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。            ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。         </td> </tr> </table> <p>証明書の交付担当者様へ「実務経験証明書(見込のみ)」記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください</p> <p>①証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)、P39もコピーをして交付担当者に渡してください。</p> <p>②内容は印刷用紙(表裏)の欄に、シフト表、職歴表等に基づき、正確に記入してください。</p> <p>③交付担当者記入の欄は、正確に行ってください。また、必要に応じて職務内容・種別を記入してください(必ずお読みください)。</p> <p>④証明書の発行は不正の事項を記入する等、不正の手続きによって変更した場合は、介護保険等の規定により資格を取消し、又は業務停止処分を受ける可能性があります。</p> <p>⑤受験要件第1号の法定資格の取得については、法定資格に基づく、要領書に記す直接対人援助業務であることが必要です。</p> <p>⑥受験要件第2号の法定資格の取得については、法定資格に基づく、要領書に記す相対援助業務であることが必要です。</p> <p>⑦介護保険(平成9年法律123号)第69条の39第2号にのり不正の手続きにより登録を受けた場合は、介護支援専門員の資格を喪失する等の処分を受ける可能性があります(必ずお読みください)。</p> <p>※1 従事期間計算を支援してください(https://do.kaijoshien-shib.jp/keisan/html/index.html)</p> <p>※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。</p> <p style="text-align: right;">(指定試験実施機関) 一般社団法人 北海道介護支援専門員協会</p>	法人・施設・事業所等所在地及び名称 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 社会福祉法人 あいうえお会	代表者職名・氏名 理事長 様 太郎	交付担当者氏名 連絡先電話番号 主任 様 花子 011-987-6543	実務経験(見込)の日数 	証明年月日	令和8年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効	在勤時の氏名	札幌 道子	※生年月日※該当する年号に○ ※必	昭和・平成	昭和・平成 56年6月8日生		施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海	※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)	施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和 19年4月1日	※該当する年号に○ ※必	施設または事業所の種別	訪問介護事業所	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります	直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)	※1	上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必	従事期間における職種名業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務 【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日 <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事 資格コード※2 20	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。 ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。	<p>(直筆で証明の場合は) ボールペンで記入してください</p> <p>◀この様式は本協会からダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください▶</p> <p>(様式3-1)</p> <p>※証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください。</p> <p>第29回(令和8年度)北海道介護支援専門員実務研修受講試験</p> <p style="text-align: center;"><b>実務経験証明書</b></p> <p>北海道介護支援専門員協会 会長 様</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">           法人・施設・事業所等所在地及び名称            札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目            社会福祉法人 あいうえお会         </td> <td style="width: 50%;">           代表者職名・氏名            理事長 様 太郎         </td> </tr> <tr> <td>           交付担当者氏名            連絡先電話番号            主任 様 花子            011-987-6543         </td> <td>           実務経験(見込)の日数  </td> </tr> </table> <p>下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>証明年月日</td> <td>令和8年9月14日</td> <td>※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効</td> </tr> <tr> <td>在勤時の氏名</td> <td>札幌 道子</td> <td>※生年月日※該当する年号に○ ※必</td> </tr> <tr> <td>昭和・平成</td> <td>昭和(平成) 56年6月8日生</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設または事業所名</td> <td>社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海</td> <td>※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)</td> </tr> <tr> <td>介護保険・障害福祉サービス事業所番号</td> <td>124567890</td> <td>※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の開始年月日</td> <td>昭和(平成)令和 19年4月1日</td> <td>※該当する年号に○ ※必</td> </tr> <tr> <td>施設または事業所の種別</td> <td>訪問介護事業所</td> <td>※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります</td> </tr> <tr> <td>直接対人援助業務従事期間</td> <td>昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)</td> <td>※1</td> </tr> <tr> <td>上記従事期間における従事日数</td> <td>1,240日以上</td> <td>※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必</td> </tr> <tr> <td>従事期間における職種名業務内容</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務            【法定資格名】 介護福祉士            【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日  <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事            資格コード※2 20         </td> <td>           ※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。            ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。         </td> </tr> </table> <p>証明書の交付担当者様へ「実務経験証明書(見込のみ)」記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください</p> <p>①証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)、P39もコピーをして交付担当者に渡してください。</p> <p>②内容は印刷用紙(表裏)の欄に、シフト表、職歴表等に基づき、正確に記入してください。</p> <p>③交付担当者記入の欄は、正確に行ってください。また、必要に応じて職務内容・種別を記入してください(必ずお読みください)。</p> <p>④証明書の発行は不正の事項を記入する等、不正の手続きによって変更した場合は、介護保険等の規定により資格を取消し、又は業務停止処分を受ける可能性があります。</p> <p>⑤受験要件第1号の法定資格の取得については、法定資格に基づく、要領書に記す直接対人援助業務であることが必要です。</p> <p>⑥受験要件第2号の法定資格の取得については、法定資格に基づく、要領書に記す相対援助業務であることが必要です。</p> <p>⑦介護保険(平成9年法律123号)第69条の39第2号にのり不正の手続きにより登録を受けた場合は、介護支援専門員の資格を喪失する等の処分を受ける可能性があります(必ずお読みください)。</p> <p>※1 従事期間計算を支援してください(https://do.kaijoshien-shib.jp/keisan/html/index.html)</p> <p>※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。</p> <p style="text-align: right;">(指定試験実施機関) 一般社団法人 北海道介護支援専門員協会</p>	法人・施設・事業所等所在地及び名称 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 社会福祉法人 あいうえお会	代表者職名・氏名 理事長 様 太郎	交付担当者氏名 連絡先電話番号 主任 様 花子 011-987-6543	実務経験(見込)の日数 	証明年月日	令和8年9月14日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効	在勤時の氏名	札幌 道子	※生年月日※該当する年号に○ ※必	昭和・平成	昭和(平成) 56年6月8日生		施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海	※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)	施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和 19年4月1日	※該当する年号に○ ※必	施設または事業所の種別	訪問介護事業所	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります	直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)	※1	上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必	従事期間における職種名業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務 【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日 <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事 資格コード※2 20	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。 ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。
法人・施設・事業所等所在地及び名称 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 社会福祉法人 あいうえお会	代表者職名・氏名 理事長 様 太郎																																																																				
交付担当者氏名 連絡先電話番号 主任 様 花子 011-987-6543	実務経験(見込)の日数 																																																																				
証明年月日	令和8年6月5日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効																																																																			
在勤時の氏名	札幌 道子	※生年月日※該当する年号に○ ※必																																																																			
昭和・平成	昭和・平成 56年6月8日生																																																																				
施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海	※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)																																																																			
介護保険・障害福祉サービス事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)																																																																			
施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和 19年4月1日	※該当する年号に○ ※必																																																																			
施設または事業所の種別	訪問介護事業所	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります																																																																			
直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)	※1																																																																			
上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必																																																																			
従事期間における職種名業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務 【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日 <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事 資格コード※2 20	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。 ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。																																																																			
法人・施設・事業所等所在地及び名称 札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 社会福祉法人 あいうえお会	代表者職名・氏名 理事長 様 太郎																																																																				
交付担当者氏名 連絡先電話番号 主任 様 花子 011-987-6543	実務経験(見込)の日数 																																																																				
証明年月日	令和8年9月14日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明年月日は無効																																																																			
在勤時の氏名	札幌 道子	※生年月日※該当する年号に○ ※必																																																																			
昭和・平成	昭和(平成) 56年6月8日生																																																																				
施設または事業所名	社会福祉法人あいうえお会 ヘルパーステーション北海	※事業所名は、北海道または都府県から認定を受けた事業所名を記入してください。名称変更の場合、(旧名称)も併せて記入してください。(昭和・平成)																																																																			
介護保険・障害福祉サービス事業所番号	124567890	※事業所番号は、北海道または都府県から認定を受けた事業所番号を記入してください。名称変更の場合、(旧番号)も併せて記入してください。(昭和・平成)																																																																			
施設または事業所の開始年月日	昭和(平成)令和 19年4月1日	※該当する年号に○ ※必																																																																			
施設または事業所の種別	訪問介護事業所	※法定資格に基づく受験要件の場合、免許の登録日からの従事期間となります																																																																			
直接対人援助業務従事期間	昭和・平成(令和)3年9月15日～昭和・平成(令和)8年9月14日(1,826日間)	※1																																																																			
上記従事期間における従事日数	1,240日以上	※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・産前産後等で業務に従事しなかった日を除く) ※必																																																																			
従事期間における職種名業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> (受験要件第1号) 下記の法定資格に基づく直接対人援助業務 【法定資格名】 介護福祉士 【登録年月日】 昭和(平成)令和 24年4月1日 <input type="checkbox"/> (受験要件第2号) 下記に該当(=○)する相対援助業務に従事 資格コード※2 20	※法定資格に基づく業務については、資格登録年月日を、受験者本人に確認の上、記入してください。 ※2 受験資格コードは受験票P35または本協会ホームページ(https://www.do-kaijoshien.jp/)を参照ください。																																																																			

④ 記入要領・様式

**【従事期間における受験資格】**  
 札幌 道子さんの場合、法定資格である介護福祉士を保有し、介護福祉士登録日(平成24年4月1日)以降に、介護福祉士の本来業務である介護業務に従事しているため、受験要件第1号のを入れて、**法定資格名と登録年月日**を記入してください。

見込み受験の場合、提出は**様式3-2**と、**様式3-1**の各1枚ずつ提出が必要です。

## 記載例③ 同じ法人内で職種・業務内容に変更履歴がある実務経験証明書を提出する場合

この記入例を、**コピー**して交付担当者に渡してください

同じ法人内で、職種・業務内容の変更があった場合（例；介護福祉士→支援相談員）は、以下の例を参照してください。

### 例) 北海 和子

（老健で介護福祉士として介護業務に従事。その後、配置換えで支援相談員として相談援助業務に従事）

- ・証明作成日 令和8年6月5日
- ・従事期間 ①令和3年6月1日～令和6年3月31日  
②令和6年4月1日～令和8年6月5日
- ・職種 ①介護福祉士→第1号の受験要件  
②支援相談員→第2号の受験要件
- ・保有資格 介護福祉士  
(登録日 平成25年4月1日)

#### 【従事期間における受験資格】

北海 和子さんの場合、法定資格である第1号要件と、相談援助業務である第2号要件を合算して、受験要件を満たすので、受験要件第1号の□と、該当する受験要件第2号の□にを入れます。

(様式3-1) ※証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください。

第29回(令和8年度)北海道介護支援専門員実務研修受講試験

### 実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所所在地及び名称	札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 医療法人 北海道会
代表者職名・氏名	理事長 福祉 太郎
交付担当者氏名	点検員 介護 花子
連絡先電話番号	011-987-6543

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

受験要件第1号と第2号をそれぞれ2段に分けて記入します。

令和8年6月5日 ※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明月日を無効。

北海 和子 生年月日 ※該当する年号に○、必須事項は(昭和)平成 47年 8月 3日生

①・② 介護老人保健施設ほっかいの里

124567890 ※事業所番号は、北海道又は市町村から指定を受けた事業所番号を記入してください。不明な場合は記入でも構いません。

施設または事業所の開始年月日 ※該当する年号に○、必須事項

施設または事業所の種別 ①・② 介護老人保健施設

直接対人援助業務従事期間 ※該当する年号に○

昭和・平成(令和)3年6月1日～昭和・平成(令和)6年3月31日(1,035日間) 令和6年4月1日～令和8年6月5日(796日間)

上記従事期間における従事日数 ① 680日 ② 575日

【法定資格名】介護福祉士 資格コード※2 2 0

【登録年月日】昭和(平成)令和25年4月1日

【受験要件第2号】下記に該当(=○)する相談援助業務に従事

[区分1] 特定施設入居者生活介護(生活相談員)  [区分6] 介護予防

[区分2] 地域密着型特定施設入居者生活介護(生活相談員)  [区分7] 指定特定

[区分3] 地域密着型介護老人福祉施設(生活相談員)  [区分8] 指定特

[区分4] 介護老人福祉施設(生活相談員)  [区分9] 生活困

[区分5] 介護老人保健施設(支援相談員)

証明書の交付担当者 様へ 【実務経験証明書(見込み含む)】記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください

## 記載例④ 事業所名が従事期間中に変更になった場合

この記入例を、**コピー**して交付担当者に渡してください

従事期間中に事業所名が変更になった場合は、以下の例を参照してください。

### 例) 北海 和子

(訪問介護事業所に介護福祉士として介護業務に従事)

- ・証明作成日 令和8年6月5日
- ・従事期間 令和3年4月1日～令和8年6月5日  
※統合により所属法人が令和4年4月1日に医療法人札幌会から医療法人北海道会に変更。雇用や、勤務実績の書類も引き継がれている状態。
- ・保有資格 介護福祉士  
(登録日 平成20年4月1日)

※事業所名が変更した後も、職種・業務内容が同じであれば従事期間・従事日数・業務内容はひとつにまとめて証明可能です。

(様式3-1) ※証明書の発行を依頼する際は、P34～35(記入上の注意事項)もコピーをして交付担当者に渡してください。

第29回(令和8年度)北海道介護支援専門員実務研修受講試験

### 実務経験証明書

北海道介護支援専門員協会 会長 様

法人・施設・事業所所在地及び名称	札幌市中央区南〇〇条西〇〇丁目 医療法人 北海道会
代表者職名・氏名	理事長 福祉 太郎
交付担当者氏名	点検員 介護 花子
連絡先電話番号	011-987-6543

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

令和8年6月5日 ※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。交付開始日(5月18日)より前の証明月日を無効。

北海 和子 生年月日 ※該当する年号に○、必須事項は(昭和)平成 47年 8月 3日生

ほっかいの里ヘルパーステーション

124567890 ※事業所番号は、北海道又は市町村から指定を受けた事業所番号を記入してください。不明な場合は記入でも構いません。

昭和・平成(令和)4年4月1日

訪問介護事業所

直接対人援助業務従事期間 ※該当する年号に○

昭和・平成(令和)3年4月1日～昭和・平成(令和)8年6月5日(1,892日間)

上記従事期間における従事日数 900日以上

【法定資格名】介護福祉士 資格コード※2 2 0

【登録年月日】昭和(平成)令和20年4月1日

【受験要件第2号】下記に該当(=○)する相談援助業務に従事

[区分1] 特定施設入居者生活介護(生活相談員)  [区分6] 介護予防

[区分2] 地域密着型特定施設入居者生活介護(生活相談員)  [区分7] 指定特定相談支援事業(相談支援専門員)

[区分3] 地域密着型介護老人福祉施設(生活相談員)  [区分8] 指定障害児相談支援事業(相談支援専門員)

[区分4] 介護老人福祉施設(生活相談員)  [区分9] 生活困窮者自立相談支援事業(主任相談支援員)

[区分5] 介護老人保健施設(支援相談員)

証明書の交付担当者 様へ 【実務経験証明書(見込み含む)】記入上の注意事項を必ずお読みの上、記入してください