※「北九州市介護保険会計年度任用職員採用試験における実務経験証明書（令和７年度任用分）」及び「記載例」と併せて、証明権者に渡してください。

実務経験証明書を作成して頂くみなさまへ

北九州市　保健福祉局　長寿推進部　介護保険課

**【実務経験証明書 記載要領 （ 施設・事業所用 ）】**

実務経験証明書は、「北九州市介護保険会計年度任用職員採用試験（令和７年度任用分）」において、採用にあたって重要な書類となります。以下の要領を読んで間違いのないよう御記載ください。

**なお、当該証明書は「令和６年度福岡県介護支援専門員実務研修受講試験要領」に準拠しています。**

また、実務経験証明書は、採用予定者から書類受理後は、お返しすることができません。補正など必要になった場合には、改めて、記載の上、御提出いただくことがありますので御了承ください。

（１） 証明権者等

○ 証明をしていただくのは、採用予定者が勤務した法人等の代表者又は施設等の長等、証明権限のある方です。

○ 印欄には、証明権者の公の印を押印してください。個人経営等で個人印を公印（職印）として使用されている場合は、備考欄にその旨記載してください。

（２） 証明権者等への連絡

○ 記載内容に不明な点などある場合には、確認のため証明権者の方等に連絡を 差し上げることがあります。連絡先電話番号を必ず御記載ください。

○ 証明権者の他に記載担当者がいる場合には、記載担当者名も併せて御記載ください。

（３） 記載内容の訂正

○ 記載内容を訂正する場合は、必ず、証明権者の公の印を訂正印として押印してください。

（４） 証明日

○ 証明日は、実務経験証明書を作成した日となります。

※ 該当業務従事期間の終了日が、証明日を超えている場合には、「見込」としてご 記載下さい。

（５） 勤務先施設又は事業所の名称、所在地

○ 受験申込者が現に勤務している（過去に勤務していた）施設又は事業所の名称、所在地を記載してください。同一法人であっても勤務先等が異なる場合には、それぞれの勤務先等における証明書が必要です。証明書類を複製してご使用下さい。

（６） 施設の種別

○ 当該施設、事業所の種別について具体的に記載してください。

（７） 介護保険・障害者福祉サービス事業所番号

○ 介護保険制度、障害者総合支援制度の指定を受けている場合のみ事業所番号を御記載ください。

（８） 職種名・法定資格名・資格登録証登録日

○ 職種名と併せて、当該法定資格名及び当該資格登録証等の登録年月日を記載してください。職種名と法定資格名が同じ場合は「１．職種名と同じ」の「１」に〇をしてください。また、異なる場合は「２」に〇をし、（ ）に具体的な資格名を御記載ください。

※ 実務経験は資格登録証等に記載されている登録年月日以降から有効となります。それ以前は含まれませんので御注意ください。

※ 施設・事業所等に受験申込者の資格登録証等の写しがない場合には、受験申込者本人に直接御確認ください。

○ 職種名は配置基準に基づく公的な名称を記載してください。

（９） 主な業務内容

○ 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。

○ 主な業務内容欄中の該当業務の□にレ印を付してください。

○ 主な業務内容欄中の「□その他」にレ印を付した場合は、その（ ）内に具体的な業務内容を記載してください。この場合であっても、要援護者に対する直接的な対人援助である業務であることが受験資格の条件となります。

（例：ドラッグストアで薬剤師として勤務している場合、主な業務が商品管理やレジ打ち等の場合、受験資格としては該当せず、実務経験の従事期間・日数に加えることができません。主な業務が薬の相談・服薬指導の場合は、「罹患者の症状に合わせた薬の相談及び服薬の指導」等、要援護者に対する対人の直接的な援助業務である事が明確になるよう具体的に記載してください。）

（１０） 該当業務従事期間

○ 雇用期間ではなく、該当業務に従事した期間（受験資格である、要援護者に対 する直接的対人援助業務を行っていた期間）を記載してください。

○ 病気休暇・育児休暇（ただし、産前産後休暇は含みます。)・介護休暇等の休職期間は除きます。

○ 法定資格に基づく業務の場合は、資格登録証等に記載の資格登録日以降が有効となります。

（１1） 該当業務に従事した日数

○ 該当業務従事期間のうち、実際に該当業務に従事した日数を記載してください。

○ 休日・休暇・病気・研修・出張等で該当業務に従事しなかった日数は除きます。

○ 記載にあたっては、「◇◇日以上」という記載も認めますが、この場合、該当業務に従事した日数は、◇◇日として算定致します。

（例：「９００日以上」→ 記載としては認めます。）

（１２） 備考

○ 派遣勤務の方、休職期間のある方、事業所が廃業している方、法人名・事業所名が途中で変更している方等は、その内容がわかるようにこの欄に記載してください。

（例：「株式会社○○から、介護老人保健施設△△へ介護職員として派遣」「◆◆事業所は平成20年に廃業した為、相続人＊＊が相続した記録をもとに証明した」等）

○ 個人印を公印として使用されている場合も、この欄に記載してください｡

（例：「個人経営の為、代表者の個人印を公印として使用している」等）

（１３） その他

○ 介護支援専門員受験資格で当該採用試験を合格した方には、実務経験証明書の提出を求めることとなっています。正当な理由なく提出がない場合は、合格の取り消しや、採用されないことがありますのでご注意下さい。