

令和7年度第28回介護支援専門員実務研修受講試験 従業日数内訳証明書

この書類は、同一期間内に複数の事業所に所属している場合にのみ必要です。

令和 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会

介護支援専門員実務研修受講試験室長 様

施設又は事業所所在地

名称

代表者（役職・氏名）

(担当者氏名)

(連絡先)

受験申込者（氏名）

の介護等の業務に従事した日数を次のとおり証明します。

(介護等の業務に従事した日のみに○印をつけてください)

合計 日

- (注) 1 従事期間に見込日数が含まれている場合は、従事期間が経過後、令和7年10月17日（金）までに実務経験証明書と一緒に、改めて従業日数内訳証明書を提出してください。期日までに提出されない場合は、受験資格を満たさなかったものとして、試験は無効となります。

2 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正した証明書は、無効です。