

実務経験証明書

令和 年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

施設・事業所の種別

- ・ 基幹相談支援センター ・ 指定一般相談支援事業所
- ・ 指定特定相談支援事業所 ・ 指定障害児相談支援事業所
- ・ その他 ()

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。

フリガナ		生年月日
氏 名		S・H・R 年 月 日
現在の職種	現在、相談支援業務に従事していますか？ ☐ 従事している ☐ 従事していない	
相談支援業務 実務経験期間	令和 年 月 日～ 年 月 日 実務経験期間の合計 年 月間 ※令和2年10月～令和7年9月末まで5年間の実務経験を記入してください。	

(注) ※過去5年間に2年以上の相談支援業務の実務経験を記入してください。

※ 離職済みの方

過去5年間に、相談支援業務に従事した実務経験を記入して、就業していた事業所に証明していただけてください。

就業していた事業所に証明していただくことが難しい方（すでに事業所がない等）は、情報のみ記入して提出してください。

※ 単一の事業所に勤務されている方

当該実務経験が5年を超える方も1枚で結構です。

※ 複数の事業所で勤務されている方

実務経験が通算して2年を超える方は、各事業所に証明していただき、複数枚提出してください。