

記入方法は、「申請の手引き」と「記載例」をご確認ください。

申請日 (西暦) 2109年 1月 23日

緑の字の部分は、全てご記入ください。

|       |         |  |                                    |
|-------|---------|--|------------------------------------|
| 申請者情報 | 氏名      | 自署 捺印<br>甲有 愛子 (甲有)                                  | 旧姓 ※在籍時<br>( )                     |
|       | 生年月日    | 年 月 日  | ←年月日は、同性同名の場合の確認、申請者の本人確認に必要となります。 |
|       | 住所 (居住) | (〒 658 - 0021 )<br>神戸市中央区三宮町1丁目-0-00<br>神戸マンション 00号室 | ←居住している住所を記入ください。書類の送付先となります。      |
|       | mail    | @  |                                    |
|       | 電話番号    | △△△ - △△△△ - △△△△                                    | ←平日9:00~17:00の連絡先                  |

| 証明書類           | チェック欄                               | 証明書の名称         | 資格名/登録(証明)年月日                                      |
|----------------|-------------------------------------|----------------|--|
| 介護支援専門員実務経験証明書 | <input checked="" type="checkbox"/> | 介護支援専門員実務経験証明書 | 資格名 介護福祉士<br>登録年月日 H26年 4月 11日<br>※受験資格を満たしているか確認! |
| 介護福祉士実務経験証明書   | <input type="checkbox"/>            | 介護福祉士実務経験証明書   |  |
| その他の証明書 ( )    | <input type="checkbox"/>            | その他の証明書 ( )    |  |

| 在籍時の就業場所   | 在籍事業所名・職種名                    | 在籍期間 (元号記入例:平成→H)<br>覚えている範囲で在籍期間を記入ください。 |
|--|-------------------------------|---|
|  | 最終の所属事業所 (職種 介護職)<br>カラー尼崎 入所 |   |
| アネシス御影 入所 (職種 介護職)   |                               | H28年 9月 16日 ~ H29年 7月 15日                 |
| アネシス御影 ティ ↑主たる業務が介護等の業務でないことが明確な職種のため対象となりません。<br>受験に必要な要件を確認ください。 | (職種 運転手)                      | H28年 1月 16日 ~ H28年 9月 15日                 |
|  | (職種 )                         | 年 月 日 ~ 年 月 日                             |
|  | 総在籍期間                         | H28年 1月 16日 ~ H30年 2月 15日                 |
|  | 証明が必要な期間・日数<br>※参考情報として記載ください | 必要期間 1年 2ヶ月<br>必要日数 260日                  |

| 同意欄 | チェック欄                               | 同意内容   |
|-----|-------------------------------------|--|
|     | <input checked="" type="checkbox"/> | 別紙「実務経験証明書発行～申請の手引き～」を確認し、承諾しました。            |
|     | <input checked="" type="checkbox"/> | 私は、私の個人情報をおこの申請業務(連絡など)を目的として利用することに同意いたします。 |

| 送付書類 | チェック欄                               | 書類名                          |
|------|-------------------------------------|------------------------------|
|      | <input checked="" type="checkbox"/> | 実務経験証明書発行 申請書 (退職者用)         |
|      | <input checked="" type="checkbox"/> | 証明を要する実務経験証明書の様式 (用紙)        |
|      | <input checked="" type="checkbox"/> | 返信用封筒 (切手貼付、送付先住所と氏名を記入ください) |

※必要書類に漏れがないようチェックをして封入してください。

※書類に漏れなどの不備があった場合は、手続きを完了することができません。

その場合、ご連絡のうえ、必要書類の再提出をお願いすることがございます。予めご了承ください。

※2か所 ご注意ください

上記のとおり実務経験証明書の交付について申請します。

記入しないでください。