

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験 『試験案内』記載内容の訂正について

令和元年6月21日
熊本県社会福祉協議会

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験に係る試験案内において、受験資格に関する誤記がありましたのでお知らせします。

つきましては、下記のとおり訂正させていただきますので、申込にあたっては訂正内容にご留意いただきますようお願いいたします。

なお、このたびの誤記に伴い、申込期限を延長させていただきます。

受験を希望する皆様、ならびに関係者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

記

1 誤記の内容等

「実務経験（見込）証明書」に記載する受験資格の一つである「就業期間」について、以下の箇所に、除外する必要のない「休日、休暇（公休を含む）、研修、出張等の期間」も除外して算定するよう、誤って記載していました。

正しくは、「就業期間」を算定する際に除外する必要がある期間は、育児休業、病気休業、介護休業といった休職期間だけです。

なお、訂正内容の詳細については、別添「試験案内正誤表」をご確認ください。

誤記のあった箇所

以下の「(キ) 就業期間」について説明した箇所

- ・ 実務経験（見込）証明書記入要領（試験案内P39）
- ・ 実務経験証明書記入例（試験案内P40）
- ・ 実務経験見込証明書記入例（試験案内P41）
- ・ 実務経験証明書様式（試験案内P44）
- ・ 実務経験見込証明書様式（試験案内P46）

2 申込期限の変更

現行の7月10日（水）を7月31日（水）に延長します。

※ 提出方法は簡易書留による郵送ですので、7月31日（水）までの消印有効です。

3 その他

訂正後の記入要領、記入例、各証明書の様式を本書に添付していますが、受験申込書に添付して提出する証明書は、訂正前の試験案内にある各証明書の様式を使用しても構いません。

※ 訂正後の資料は、本会ホームページにも掲載しています。

4 問合せ先

熊本県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター（担当：上田、田中）

TEL 096-322-8077 FAX 096-324-5464

月曜日～金曜日〔休日を除く〕

試験案内正誤表

実務経験（見込）証明書記入要領（試験案内P 3 9） 表中（キ）

誤	正
（9行目以降） ※育児休業、病気休業、介護休業の休職期間は除外してください。<u>また、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等も除外してください。除外した期間を備考欄に記入してください。有給休暇は就業期間に含まれます。</u>	（9行目以降） ※育児休業、病気休業、介護休業<u>その他これに類する「休職期間」</u>は除外してください。除外した期間を備考欄に記入してください。

実務経験証明書記入例（試験案内P 4 0）

実務経験見込証明書記入例（試験案内P 4 1）

右欄外上から2つ目の吹き出し

誤	正
（1 5行目以降） <u>従事した期間、及び日数からは育児期間、病気休業、介護休業、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等の期間、日数を差引いて記入してください。</u>	（1 5行目以降） （キ）就業期間は、<u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」</u>は除外してください。 <u>また、（ク）うち業務に従事した日数は、育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等で従事しなかった日を除外してください。</u>

実務経験証明書記入例（試験案内P 4 0）

実務経験見込証明書記入例（試験案内P 4 1）

下欄赤枠◎注意

誤	正
2（5行目以降） 就業期間は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。 <u>ただし、育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等は含まれません。有給休暇は就業期間に含まれます。</u> 3（ク）の「<u>うち業務に従事した日数</u>」については、<u>育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等を除いてください。</u>	3 （キ）の就業期間は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。 <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。</u> （ク）のうち業務に従事した日数は、<u>実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。</u> <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。</u>

実務経験証明書様式（試験案内P 4 4）

下欄外（注）中（キ）

誤	正
（2行目以降） <u>育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等を除いてください。有給休暇は就業期間に含まれます。</u>	（3行目以降） <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。</u>

実務経験証明書様式（試験案内P 4 4）

下欄外（注）中（ク）

誤	正
（ク）の「<u>うち業務に従事した日数</u>」については、<u>育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等を除いてください。</u>	（ク）のうち業務に従事した日数欄は、<u>実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。</u> <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。</u>

実務経験見込証明書様式（試験案内P 4 6）

下欄外（注）（キ）

誤	正
（2行目以降） <u>育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等を除いてください。有給休暇は就業期間に含まれます。※見込証明の場合は、見込期間も含めて記入してください。</u>	（2行目以降） <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。※見込証明の場合は、見込期間も含めて記入してください。</u>

実務経験見込証明書様式（試験案内P 4 6）

下欄外（注）（ク）

誤	正
（ク）の「<u>うち業務に従事した日数</u>」については、<u>育児休業、病気休業、介護休業等の期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等を除いてください。</u>	（ク）のうち業務に従事した日数欄は、<u>実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。</u> <u>育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。</u>

※この「記入要領」と「別表A(P20)」、「別表B(P21)」、「記入例(P40)」とともに「実務経験証明書(P44)」又は、「実務経験見込証明書(P46)」の様式をコピーして、証明に係る事業所の担当者にお渡しください。

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験（見込）証明書記入要領

◎注意

施設、事業所の長又は代表者等証明権限を有する方の印（職印）のないもの、就業期間・従事日数の記入漏れ及び不明なもの、訂正事項について証明権限を有する方の訂正印のないもの、修正液の使用による修正等は証明書としては無効です。

- ※1 施設、事業所の長又は代表者等証明権限を有する方が、この証明書を作成してください。
 ※2 修正する場合は、二重線で消して、訂正印を押してください。
 ※3 実務経験証明書は、受験資格の審査をする上で最重要書類となりますので、出勤簿との照合を行うなど十分に確認し、**記入漏れのないようにしてください。**

(ア) 証明発行日	証明日を必ず記入してください
(イ) 法人名・代表者職名 代表者印（職印）	法人名・代表者職名と一致する代表者印「職印」を使用してください。（私印は不可） 例）社会福祉法人 ○○会 理事長 氏名 職印…社会福祉法人○○会理事長の印 例）特別養護老人ホーム△△園 施設長 氏名 職印…特別養護老人ホーム△△園施設長の印
(ウ) 申込者の氏名	旧姓と現在の姓が異なる場合は、下記のように旧姓も記入してください。 例）船場 秋子（旧姓：天草）
(エ) 申込者の住所	受験者の現住所を記入してください。
(オ) 証明にかかる 施設名 事業所名	法人名ではなく、申込者が所属する（していた）施設名、事業所名を記入してください。 ※名称の変更・統合の場合は備考欄に記入してください。※備考欄参照
(カ) 事業開始年月日	施設等の開設年月日を記入してください。 ※事業開始日より前の準備期間等は実務経験の対象期間ではありません。
(キ) 就業期間	「要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間」を記入してください。 ※当該資格等を有しながら、要援護者に対する対人の直接援助ではない研究業務・教育業務・営業・事務等を行っているような期間は、実務経験期間に含まれません。 ※現在勤務中の方の場合、期間の終わりを空欄にするのではなく、証明日以前の期日を記入してください。 ※法定資格に基づく業務の場合、実務経験として認められるのは登録日以後となりますので、必ず登録日を確認した上で記入してください。 例）雇用された日ではなく、看護師免許登録日以後の期間が対象となります。 <u>※育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。</u> 除外した期間を備考欄に記入してください。 ※30日以上を1ヵ月としてください。
(ク) うち業務に従事した日数	※育児休業、病気休業、介護休業の休職期間、休日、休暇（公休含む）、研修、出張等で従事しなかった日を除いた日数（実際に受験資格に該当する勤務のあった日数）を記入してください。 ※パート従事者等、1日の勤務時間が8時間未満であっても、1日として算定してください。 ※夜勤については、午前0時をまたいで勤務した場合、前・後2日の勤務として勤務日数を計算してください。
(ケ) 職種名	受験者の職種名を記入してください。 例）看護師、生活相談員、介護福祉士、相談支援専門員、生活相談員、介護員、訪問介護員等
(コ) 職種コード	試験案内P21別表B（相談援助業務）の該当者がコードを記入してください。 ※法定資格（別表A）にもとづく業務の場合は、記入は不要です。
(サ) 業務内容	受験者の業務について具体的に記入してください。 ※業務については、要援護者に対する対人の直接的な援助が、受験者本来の業務として明確に位置づけられていることが必要です。 例）看護業務、相談援助業務、介護業務など具体的に業務内容を記入してください。 ※訪問介護員の業務の場合は、身体介護業務のみ算入できます。
(シ) 備考欄	※施設の法人名や事業所名の変更、廃業等の場合、変更や廃業の年月日、施設名等併せて記入してください。 例）変更の場合…所属していた以前の事業所名を記入（平成〇年に事業所△△名に変更） ※育児休業・病気休業・介護休業等の期間等記入してください。

※「試験案内」は、「実務経験証明書」を含め、
 熊本県社会福祉協議会のホームページ（<http://www.fukushi-kumamoto.or.jp/>）に掲載しています。

記入例

◎注意

記入欄に記入漏れがある場合、再度の提出が必要となります。

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会会長 様

以下の内容は、事実にもとづいて記載したことを誓約します。

証明日 2019年 6月 21日

証明の発行日を必ず記入。

施設・事業所の住所	〒 860 - 0941		
法人名	肥後市〇〇〇町1番1号		
施設又は事業所名	医療法人社団 熊本会		
(イ) 代表者職氏名 (役職・氏名)	理事長 厚生 太郎		
電話番号	(096) 222-3333		
証明書作成者	所属・役職等	氏名(フリガナ)	認印
	事務長	阿蘇 次郎	

医療法人
社印係車
会理印
之印

代表者印
(職印)を
押印して
ください。

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。

(イ) 受験申込者氏名	洗場 秋子(旧姓 天草)	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 62年 9月 15日生
(ロ) 受験申込者の住所	肥後市〇〇町1丁目〇番〇号 △△アパート101号		
(ハ) 証明にかかると施設 又は事業所名	肥後病院		
(ニ) 事業開始年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 14年 2月 1日 ※証明にかかると施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。		
(ホ) 就業期間	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 5 年 0 5 月 1 4 日 から ☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和 元 年 0 6 月 2 1 日 まで ※休業した期間を除く (5 年 2 月) ※30日未満は切り捨て		
(ヘ) (イ)の業務に 従事した期間			
(セ) うち業務に従事した日数	(休日、休暇、研修、会議出張等は除く) 1296 日		
(シ) 職種名	☒ 別表Aに基づく職種 ☐ 別表Bに基づく職種 看護師		
(ス) 法定資格コード (別表A)に基づく業務の場合	06 ※法定資格コード P20(別表A) 法定資格に基づく業務の場合のみ記入ください。 実務経験として認められるのは登録日以後となりますので、必ず登録日を確認した上で記入してください。		
(セ) 法定資格登録日	☐ 昭和 ☒ 平成 25年 5月 14日		
(ソ) 職種コード (別表B)に基づく業務の場合	※職種コード P21(別表B) 法定資格に基づく業務の場合は不要です。		
(タ) 業務内容	※(コ)の「法定資格コード」、「職種コード」の業務を具体的に記入ください。 療養病床における看護業務		
(チ) 備考欄	(育児休業の期間、事業所名の変更、廃業の状況等) 育児休業期間：平成27年4月1日～平成28年1月31日		

実務経験証明書は受験資格の審査をする上で最重要書類となりますので、出勤簿との照合を行うなど十分確認し、記入漏れのないようにしてください。

法定資格にもとづく業務の場合、実務経験として認められるのは、登録日以後となりますので、必ず免許証・登録証に記載の登録日を確認した上で、必ず登録日以後の期間を記入してください。

(キ)就業期間は、育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。
また、(ク)うち業務に従事した日数は、育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日を除外してください。

法定資格コードはP20を職種コードはP21を参照してください。
熊本県社会福祉協議会のホームページにも、「試験案内」を掲載しています。

◎注意

1 (カ)の事業開始年月日について
開設準備の期間等は該当しません。実際の事業開始日を記入してください。
(キ)、(ク)の期間、日数も事業開始年月日以降で計上してください。

2 (キ)の就業期間、(ク)の従事した日数の計算について
就職日 …… 平成25年4月1日
登録日 …… 平成25年5月14日 の場合
平成25年4月1日～平成25年5月13日までの期間と日数は、(キ)の就業期間及び(ク)の日数に該当しません。

3 (キ)の就業期間は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。
(ク)のうち業務に従事した日数は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。

4 (コ)の法定資格登録日について
免許証、登録証に記載されている登録日を記入してください。

5 A事業所を退職し、また同じA事業所に再就職した場合は、それぞれの期間の実務経験証明書を提出してください。

※ 受験資格の有無の判断に使用しますので、職種欄、業務内容欄は、P20の(別表A)、P21(別表B)に掲げる業務との関連性が分かるように記載してください。(記載内容によっては、受験できない場合がありますので御注意ください。)

記入例 見込

◎注意

記入欄に記入漏れがある場合、再度の提出が必要となります。

証明の発行日を必ず記入。

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会会長 様

以下の内容は、事実にもとづいて記載したことを誓約します。

実務経験見込証明書

(7) 証明日 2019年6月10日

施設・事業所の住所	〒 860 - 0842		
法人名	熊本市〇〇〇町3番7号		
施設又は事業所名	特別養護老人ホーム 火の国園		
(カ) 代表者職氏名 (役職・氏名)	施設長 福祉 春子		
電話番号	(096) 333 - 4444		
証明書作成者	所 属 ・ 役職等	氏 名 (フリガナ)	認印
	事務長	九州 一郎	

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。

(イ) 受験申込者氏名	人材 三郎		生 年 月 日
			☒ 昭和 60年1月10日生 ☐ 平成
(ロ) 受験申込者の住所	熊本市〇〇町1丁目〇番〇号		
(ハ) 証明にかかる施設 又は事業所名	特別養護老人ホーム 火の国園		
(ニ) 事業開始年月日	☐ 昭和 15年4月1日 ☒ 平成 ☐ 令和 ※証明にかかる施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。		
(ホ) 就業期間	☒ 平成 ☐ 令和 2 6 年 1 0 月 0 1 日から ☐ 平成 ☒ 令和 元 年 0 9 月 3 0 日まで就業見込 (サ)の業務に 従事した期間 ※見込証明の場合、試験前日の(令和元年10月12日)までの見込期間も含めて証明が可能です。 ※見込期間の業務に従事後、要件を満たした時点で改めて実務経験証明書の提出が必要です。 ※休業した期間を除く (5 年 0 月) ※30日未満は切り捨て		
(ヘ) うち業務に従事した日数	(休日、休暇、研修、会議出張等は除く) 1045 日		
(ヘ) 職 種 名	☐ 別表Aに基づく職種 ☒ 別表Bに基づく職種 生活相談員		
(コ) 法定資格コード (別表A)に基づく業務の場合	※法定資格コード P20 (別表A) 法定資格に基づく業務の場合のみご記入ください。 実務経験として認められるのは登録日以後となります ので、必ず登録日を確認した上で記入してください。		
(コ) 法定資格登録日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和		
(セ) 職種コード (別表B)に基づく業務の場合	※職種コード P21 (別表B) 法定資格に基づく業務の場合は不要です。		
(セ) 業 務 内 容	※(コ)の「法定資格コード」、「職種コード」の業務を具体的に記入してください。 利用者及び家族の相談・指導及び援助業務		
(シ) 備 考 欄			

実務経験見込証明書は受験資格の審査をする上で最重要書類となりますので、出勤簿との照合を行うなど十分確認し、記入漏れのないようにしてください。

法定資格にもとづく業務の場合、実務経験として認められるのは、登録日以後となりますので、必ず免許証・登録証に記載の登録日を確認した上で、必ず登録日以後の期間を記入してください。

(キ)就業期間は、育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。また、(ク)うち業務に従事した日数は、育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日を除外してください。

法定資格コードはP20を職種コードはP21を参照してください。熊本県社会福祉協議会のホームページにも、「試験案内」を掲載しています。

◎注意

1 (カ)の事業開始年月日について
開設準備の期間等は該当しません。実際の事業開始日を記入してください。
(キ)、(ク)の期間、日数も事業開始年月日以降で計上してください。

2 (キ)の就業期間、(ク)の従事した日数の計算について
就職日 …… 平成25年4月1日
登録日 …… 平成25年5月14日 } の場合
平成25年4月1日～平成25年5月13日までの期間と日数は、(キ)の就業期間及び(ク)の日数に該当しません。

3 (キ)の就業期間は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。
(ク)のうち業務に従事した日数は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。

4 (コ)の法定資格登録日について
免許証、登録証に記載されている登録日を記入してください。

5 A事業所を退職し、また同じA事業所に再就職した場合は、それぞれの期間の実務経験証明書を提出してください。

※ 受験資格の有無の判断に使用しますので、職種欄、業務内容欄は、P20の(別表A)、P21(別表B)に掲げる業務との関連性が分かるように記載してください。(記載内容によっては、受験できない場合がありますので御注意ください。)

後日、実務経験証明書を提出してください 10月18日(金) 必着

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会会長 様

以下の内容は、事実にもとづいて記載したことを誓約します。

(ア) 証明日 2019年 月 日

施設・事業所の住所	〒 —		
法人名 施設又は事業所名	代表者印 (職印) を押印して ください。		
(イ) 代表者職氏名 (役職・氏名)			
電話番号	() —		
証明書作成者	所 属 ・ 役職等	氏 名 (フリガナ)	認印
			(印)

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。

(ウ) 受験申込者氏名	生 年 月 日	
	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日生
(エ) 受験申込者の住所		
(オ) 証明にかかる施設 又は事業所名		
(カ) 事業開始年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	
	※証明にかかる施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。	
(キ) 就業期間	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	
(イ) (サ) の業務に 従事した期間	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	
	※休業した期間を除く (年 月) ※30日未満は切り捨て	
(ク) うち業務に従事した日数	(休日、休暇、研修、会議出張等は除く) 日	
(ケ) 職 種 名	☐ (別表A)に基づく職種 ☐ (別表B)に基づく職種	
(コ) 法定資格コード (別表A)に基づく業務の場合	※法定資格コード P20 (別表A) 法定資格に基づく業務の場合のみご記入ください。 実務経験として認められるのは登録日以後となります ので、必ず登録日を確認した上で記入してください。	
(コ) 法定資格登録日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	
(コ) 職種コード (別表B)に基づく業務の場合	※職種コード P21 (別表B) 法定資格に基づく業務の場合は不要です。	
(サ) 業務内容	※(コ)「法定資格コード」、「職種コード」の業務を具体的にご記入ください。	
(シ) 備考欄	(育児休業等の期間、事業所名の変更、廃業の状況等)	

- (注) (イ) の代表者職氏名欄は、職名・氏名を記入し、代表者印(職印)を押印してください。(私印は不可)
- (オ) の「証明にかかる施設又は事業所名」欄は、所属する部署や係、病棟など、詳しく記入してください。
例：〇〇病院 療養病床 / △△市社会福祉協議会 □□支所 ☆☆訪問介護事業所
- (カ) の事業開始年月日欄は、証明にかかる施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。
- (キ) の就業期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。
- (ク) のうち業務に従事した日数欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。
育児休業、病気休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。
- (ケ) の職種名欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に記入してください。
例：看護師、介護福祉士、相談支援専門員、生活相談員、介護職、訪問介護員等
- (サ) の業務内容欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に記入してください。
例：看護業務、相談援助業務、介護業務 等

※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消除する旨の規定が定められているので注意してください。

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験見込証明書

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会会長 様

以下の内容は、事実にもとづいて記載したことを誓約します。

(ア) 証明日 2019年 月 日

施設・事業所の住所	〒 —		
法人名			
施設又は事業所名			
(イ) 代表者職氏名 (役職・氏名)	代表者印 (職印)を 押印して ください。		
電話番号	() —		
証明書作成者	所 属 ・ 役職等	氏 名 (フリガナ)	認印
			Ⓜ

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。

(ウ) 受験申込者氏名	生 年 月 日 ☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 年 月 日生	
(エ) 受験申込者の住所		
(オ) 証明にかか施設 又は事業所名		
(カ) 事業開始年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日 ※証明にかか施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。	
(キ) 就業期間	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日から ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日まで就業見込	
(ク) (イ)の業務に 従事した期間	※見込証明の場合、試験前日の(令和元年10月12日)までの見込期間も含めて証明が可能です。 ※見込期間の業務に従事後、要件を満たした時点で改めて実務経験証明書の提出が必要です。 ※休業した期間を除く (年 月) ※30日未満は切り捨て	
(ケ) うち業務に従事した日数	(休日、休暇、研修、会議出張等は除く) 日	
(コ) 職 種 名	☐ (別表A)に基づく職種 ☐ (別表B)に基づく職種	
(カ) 法定資格コード (別表A)に基づく業務の場合	※法定資格コード P20 (別表A) 法定資格に基づく業務の場合のみご記入ください。 実務経験として認められるのは登録日以後となります ので、必ず登録日を確認した上で記入してください。	
(キ) 法定資格登録日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	
(ク) 職種コード (別表B)に基づく業務の場合	※職種コード P21 (別表B) 法定資格に基づく業務の場合は不要です。	
(ケ) 業務内容	※(コ)「法定資格コード」、「職種コード」の業務を具体的に記入してください。	
(コ) 備 考 欄		

(イ)の代表者職氏名欄は、職名・氏名を記入し、代表者印(職印)を押印してください。(私印は不可)

(オ)の「証明にかか施設又は事業所名」欄は、所属する部署や係、病棟など、詳しく記入してください。
例：〇〇病院 療養病床 / △△市社会福祉協議会 □□支所 ☆☆訪問介護事業所

(カ)の事業開始年月日欄は、証明にかか施設又は事業所の事業開始年月日を記入してください。

(キ)の就業期間欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助業務に従事していた期間を記入してください。育児休業、病欠休業、介護休業その他これに類する「休職期間」は除外してください。
※見込証明の場合は、見込期間も含めて記入してください。

(ク)のうち業務に従事した日数欄は、実務経験被証明者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた日数を記入してください。育児休業、病欠休業、介護休業その他これに類する「休職期間」の他、休日、休暇(公休含む)、研修、出張等で従事しなかった日は除外してください。

(ケ)の職種名欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に記入してください。
例：看護師、介護福祉士、相談支援専門員、生活相談員、介護職、訪問介護員等

(サ)の業務内容欄は、実務経験被証明者の本来業務について、具体的に記入してください。
例：看護業務、相談援助業務、介護業務 等

※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消除する旨の規定が定められているので注意してください。

後日、実務経験証明書を提出してください 10月18日(金)必着

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験実施要領（修正版）

介護支援専門員実務研修受講試験は、熊本県知事の指定を受け、次の要領で実施します。

今回、「試験案内」の記載に誤記がありましたので、内容を修正するとともに、「4 試験申込書受付期間」、「5 受験申込方法（消印有効日）」及び「7 試験案内の配布期間」を以下のとおり修正します。

1 試験期日 2019年10月13日（日）午前9時45分着席
午前10時開始

2 試験会場 開新高等学校（熊本市）、熊本大学（熊本市）
（予定）

※試験会場の指定はできません。 ※公共の交通機関を使用してください。

3 受験対象者 保健、医療、福祉の所定の分野で通算5年以上の期間、かつ
日数が900日以上の実務経験を有する方

※ 就業期間について、除外する必要のない「休日、休暇（公休含む）、研修、出張等の期間」をも除外して算定するよう、誤って記載していました。

正しくは、「就業期間を」算定する際に除外する必要がある期間は、育児休業、病
気休業、介護休業といった休職期間だけです。

なお、訂正内容の詳細については、別添「試験案内正誤表」を御確認ください。

4 受験申込書受付期間 2019年6月3日（月）～2019年7月31日（水）

5 受験申込方法 受験申込書は、「試験案内」巻末の専用封筒を使用し、1通につき1
名分を、必ず簡易書留により熊本県社会福祉協議会（福祉人材・研修
センター）宛に郵送してください。（7月31日（水）の消印有効）

なお、持参による申込書の受付は行いません。

また、平成30年度試験を熊本県で受験しなかった方は、実務経験
証明書の提出が必要です。

6 受験手数料 10,000円

7 試験案内の配付期間

・窓口での配布：2019年6月3日（月）～2019年7月31日（水）

・郵送での配布：2019年6月3日（月）～2019年7月22日（月）

8 試験案内の配付場所、配付方法

（1）窓口での配付 熊本県社会福祉協議会（福祉人材・研修センター、末尾参照）、
熊本県認知症対策・地域ケア推進課（熊本県庁新館4階）の2か
所で配付します。（※ 土・日曜、祝日を除きます。）

（2）郵送での配付 受験予定者からの請求に基づき、福祉人材・研修センターから
直接、郵送により配付します。

〔請求方法〕

5月20日（月）から7月22日（月）までに、返信用封筒（A4資料を封入できる角2サイズ）と「試験案内請求書」（下欄の「記入例」参照）を同封し、福祉人材・研修センターへ送付してください。配付期間中に、折り返し試験案内を郵送します。 ※「試験案内請求先」は末尾の11に記載

なお、返信用封筒の表面には、請求者の宛先（郵便番号、住所、氏名）を記入し、**250円切手を必ず貼ってください。**

「試験案内請求書 記入例」

「試験案内請求書」	
2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験の「試験案内」を1部、請求します。	
〒	—
住所：	_____
氏名：	_____
連絡先（携帯電話番号）	— —

9 実務研修の予定

試験合格者を対象に、実務研修を実施します。

- (1) 実施時期 1月～5月の間15日間
- (2) 実施会場 熊本市

10 問合せ先

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター
TEL 096-322-8077 FAX 096-324-5464
(※ 土・日曜、祝日を除く)

11 試験実施機関、試験案内請求先、受験申込先

〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3-7 熊本県総合福祉センター4階 社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター

※ 試験案内請求用の封筒に、左欄の宛名を記入又は張り付けて、「試験案内請求書」（8の（2）記入例参照）を同封して、「試験案内」を請求してください。

郵送による試験案内の請求方法（修正版）

① 試験案内請求書を準備する

下の試験案内請求書に、送付先の
住所・氏名・連絡先を記入します。

「試験案内請求書」

2019年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験の
「試験案内」を1部、請求します。

〒 _____

住所: _____

氏名: _____

連絡先(携帯電話番号) _____

【試験案内請求書の様式】 切り取ってお使いください。

② 返信用封筒を準備する

角2サイズの封筒に、250円分の切手を貼り、試験案内の送付先の郵便番号・住所・氏名を記載します。

□□□□□□

250円
分の切手

〒000-0000
熊本県〇〇町1-1
〇〇アパート111
ご氏名 様

【返信用封筒記入例】

※ A4判の試験案内が入る
角2サイズです。

③ 請求用封筒を準備する

角2サイズの封筒に切手を貼り、試験実施
機関の宛名を記入または張り付けます。

④ 請求用封筒を完成する

請求用の封筒に、試験案内請求書およ
び二つ折りにした返信用封筒を入れ、
封をします。

送付用の
切手

□□□□□□

〒860-0842
熊本市中央区南千反畑町3-7
熊本県総合福祉センター4階
社会福祉法人熊本県社会福祉協議会
福祉人材・研修センター 試験 係

【請求用封筒(角2サイズ)】

<二つ 折り>

〒860-0842

熊本市中央区南千反畑町3-7

熊本県総合福祉センター4階

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会

福祉人材・研修センター 試験 係

【試験実施機関の宛名】 切り取ってお使いください。

<張り 付け>

※ 郵送による請求期間

5月20日(月) ~ 7月22日(月)

⑤ 請求用封筒を発送する



投函後、一週間過ぎても「試験案内」が届かない場合、お電話ください。(TEL 096-322-8077)