

(参考様式8)

## 実務経験証明書

番 号  
年 月 日

鹿児島市長 殿

施設又は事業所名

代表者氏名

証明書発行担当部署

担当者

連絡先電話番号

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		年 月 日
現住所	(〒 - )	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )	
業務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 年 か月勤務) うち業務に従事した日数 ( 日間 )	
業務内容	職名 ( )	

### 【記載要領】

- 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が利用者に対する直接的な支援を行っていた期間を記入してください。
- 「業務に従事した日数」欄は修業期間内に従事した日数（休日、休暇、病気、休職等で相談・直接支援等の勤務に従事しなかった日を除いた日数）を記入してください。

(7) 日数を把握できない場合に限り次を参考にしてください。

$$(1 \text{ 週間あたりの勤務日数} \times \text{年間} 52 \text{ 週} - \text{年間祝祭日} 15 \text{ 日}) \times \text{従事期間 ( 年 か月)} \\ = \text{勤務に従事した日数}$$

- 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に〇〇施設、〇〇事業所生活支援（指導）員、〇〇センター相談員等と記入し、さらに具体的に施設種別（知的障害者通所授産施設、精神障害者地域生活支援センター、身体障害者療護施設等）を記入してください。

記載例：「当事業所・施設（施設種別：身体障害者入所授産施設，知的障害者グループホーム，精神障害者地域生活支援センター等）において，障害者に対する〇〇業務（生活指導，職業指導，職業相談，相談業務等）に従事