**令和６年度 サービス管理責任者等研修【 基礎研修 】実務経験証明書**

１　氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 |  | 昭・平 　　年　　月　　日生  （　　　　歳） |
|  |

２　実務経験

・サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の要件として算定される実務経験を記入してください。

・欄が不足する場合は、複写してお使いください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実務経験年数  **(申込時点)** | 業務内容 | 従事していた施設等  （事業所種別を必ず記載してください） | 従事期間 |
| 相談支援業務 | （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 合計　　　 　 年　　　 ヶ月 | |
| 直接支援業務 | （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| （　　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 合計　　　　 　 年　　 ヶ月 | |

【注意】

虚偽の申請があった場合、修了証書交付後でも修了を取り消すことがあります。

上記の者の実務経験は、記載したとおりであることを証明します。

　　　　　年　　　月　　　日

法人名

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印