

平成 30 年度介護支援専門員(ケアマネ)実務研修受講試験  
「実務経験証明書」の作成について

※このご案内は当社を退職された方々を対象としております。

当社をご退職された皆様の実務経験証明書作成・発行につきまして、下記の通りご案内いたします。証明書作成お申込みの前に、各都道府県の窓口にて「受験要項」をご入手いただき、受験地および受験要件を必ずご確認ください。

1 証明書作成お申込みにあたっての注意事項

- 証明書作成は郵送のみの受付となります。
- 郵送物が当社に到着してからお戻しまで、10 日間ほどお時間をいただきます。  
各都道府県の受付期限近くなってから作成申込みをされますと、期限までにご返送することが困難になります。下表のとおり、当社の作成受付期限を設けさせていただきましたので、日程にゆとりをもってお申込み下さい。

【主な都道府県別 当社の作成受付期限】

兵庫県	6月4日(月) 必着
大阪府	6月13日(水) 必着
北海道、宮城県、岡山県、広島県	6月15日(金) 必着
埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県	6月18日(月) 必着
奈良県、京都府	6月25日(月) 必着
愛知県	7月2日(月) 必着

2 郵送いただくもの

- ① ご自身の情報を記入した「確認シート」(次ページの用紙)  
\*印刷できない場合は「確認シート」の項目(1)~(4)についてメモを作成し、ご提出下さい
- ② 各都道府県が指定する「実務経験証明書」用紙のコピー  
\* (該当者のみ) 「従事日数内訳書」用紙のコピー
- ③ 受験資格の確認に必要な国家資格等の資格証コピー
- ④ 返信用の封筒 \* 送付先と宛名を明記・封筒の大きさと郵送方法に合った切手を貼ったもの

〈郵送先〉 〒163-0905  
東京都新宿区西新宿 2-3-1 新宿モノリスビル 5F  
株式会社ベネッセスタイルケア  
人財部 「ケアマネ実務経験証明担当」宛

〈本件についてのお問い合わせ先〉

株式会社ベネッセスタイルケア 人財部「ケアマネ実務経験証明書」発行担当  
TEL 03-6836-1112 (営業時間) 平日9:30~18:30

(次ページ) 確認シート

平成 30 年度介護支援専門員(ケアマネ)実務研修受講試験  
「実務経験証明書」作成申込み用 確認シート

(1) 受験地（都道府県名： \_\_\_\_\_ ） \*必須

(2) ご自身の情報をお書き下さい。 \*必須

在籍時の戸籍氏名（ \_\_\_\_\_ ）

生年月日（昭和/平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

社員番号       \*6ケタの数字、不明な場合は空欄で可

電話番号（ \_\_\_\_\_ ） \*内容確認のためご連絡する場合があります

(3) 当社在籍時の所属(勤務地)情報をお書き下さい。 \*必須

\*勤務地の異動がある場合、すべてお書き下さい

\*期間については、ご記憶の範囲でかまいません

施設名称 1（ \_\_\_\_\_ ）

→在籍期間（平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

施設名称 2（ \_\_\_\_\_ ）

→在籍期間（平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

施設名称 3（ \_\_\_\_\_ ）

→在籍期間（平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

(4) (該当者のみ)「従事日数内訳書」作成を希望する場合

作成が必要な勤務期間をご記入下さい。

→（平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 まで）

\*ベネッセスタイルケア在籍期間と同時期に、他社でもご勤務されていた期間のみ作成が必要です

(正社員在籍期間=作成対象外)

以上です。ご協力ありがとうございました。