

平成 29 年度介護支援専門員実務研修受講試験の実務経験証明書作成について

※このご案内は当社を退職された方々を対象としています。

実務経験証明書をご希望の場合には以下のものをご用意のうえ人財部までご送付ください。
毎年多くのご依頼をいただき、間際のご依頼ですと申込期限までの返送が難しいため、
受付期限を設けさせていただいております。
期限を過ぎてのご依頼はお断りすることもございますのでご注意ください。

【ご用意いただくもの】

- (1)「実務経験の従事日数を記入する各都道府県指定の証明書用紙」
- (2)返信用の封筒（送付先と宛名を明記、封筒の大きさに合った切手を貼ったもの）
※書留等での返送をご希望の場合はその分の切手もご用意ください。
- (3)以下の内容を記載したメモ
 - ・在籍時の氏名
 - ・生年月日（同姓同名多いためご協力ください）
 - ・社員番号（記憶あればご記載ください）
 - ・勤務拠点名称（複数ある場合は全て）
 - ・勤務していた時期（おおよそのご記憶でかまいません）
 - ・連絡先電話番号（確認事項がある場合に連絡いたします）
- (4)介護福祉士資格の記載が必須の方で登録証をお持ちの方は介護福祉士登録証のコピー

【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

株式会社 ベネッセスタイルケア

人財部 実務経験証明担当 宛

TEL:03-6836-1112（土日祝除く 9:30～18:30）

【主な都道府県別の当社到着期限】

6月 8 日必着 兵庫県

6月 12 日必着 大阪府

6月 19 日必着 北海道、広島県

6月 22 日必着 宮城県、千葉県、東京都、埼玉県、神奈川県、岡山県

6月 30 日必着 奈良県、京都府

7月 4 日必着 愛知県

株式会社ベネッセスタイルケア 人財部