

第 35 回介護福祉士国家試験受験 「実務経験証明書」の作成依頼について

※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の作成につき、下記の通りご案内いたします。

ご依頼の前に「第 35 回介護福祉士国家試験『受験の手引』」を入手いただき、受験要件等をあらかじめご確認下さい。

1 証明書作成依頼にあたっての注意事項

- 証明書作成依頼は、郵送のみの受付となります。
- 全国から作成依頼が集中するため、皆様からの郵送物が当社に到着してからお届けするまで 10 日間ほどお時間をいただきます。

そのため、皆様の受験申し込み間に合うように証明書をお届けできる目安として、下記の依頼受付期限を設定しております。ご依頼の郵送物がこの受付期限以降に届いた場合、受験申し込み間に合わなくなる可能性がありますので、日程にゆとりをもってご依頼下さい。

◎受付期限： 2022 年 8 月 31 日(水) 当社人財部必着（厳守）

※この日以降の到着分については、受験申し込み期限までお届けできない可能性があります。

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」（次ページの用紙です）

*印刷できない場合「確認シート」の項目(1)～(3)についてメモを作成し、ご提出下さい

- ② 返信用の封筒またはレターパック

*返送先住所と宛名を明記し、封筒の大きさと郵送方法に合った切手を貼ったもの

*期限が迫っている場合は、送付時・返信用封筒とも速達でお願いします。

〈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 5 階
株式会社ベネッセスタイルケア
人財部 「介護福祉士 実務経験証明書発行担当」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

「介護福祉士実務経験証明書」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

第35回介護福祉士国家試験受験
「実務経験証明書」作成依頼用 確認シート

※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。

- (1) 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 (西暦 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

- (2) 当社在籍時の所属(勤務地)情報をお書き下さい。*必須

*検索時の参考にするため、勤務地異動がある場合は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

拠点名称1 ()

→在籍期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

拠点名称2 ()

→在籍期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

拠点名称3 ()

→在籍期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

- (3) (該当者のみ記入) 当社在籍期間と同時期に他社でもご勤務されていた方で、かつその在籍期間の日数を含めないと受験資格を満たさない場合は「従事日数内訳証明書」が必要です。
該当する場合は、他社でも勤務されていた期間をご記入下さい。

→ベネッセに勤務時、他社でも勤務していたため (年 月 ~ 年 月まで) の
「従事日数内訳証明書」が必要

以上です。ご協力ありがとうございました。