

令和4年度(2022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

- ※[当社を退職された方々を対象とするご案内](#)です。
- ※[受験する自治体の公式ホームページ](#)を必ずご確認ください。

当社をご退職された皆様の「実務経験証明書」作成のお申込みに関するご案内です。
作成お申込みの前に、受験地の行政窓口にて必ず「受験要項」をご入手下さい。
ご自身で受験地・受験要件を必ずご確認くださいのうえ、下記の要領で作成をお申込み下さい。

1 証明書作成お申込みにあたっての注意事項

- 郵送のみの受付です。
- 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、皆様の受験申込みに間に合うように証明書を作成できる目安として、受付期限を設定しております。この受付期限以降に作成依頼された場合、証明書作成が受験申込みに間に合わなくなる可能性がありますので、必ず日程にゆとりをもってご依頼下さい。

＜都道府県別＞ 当社の作成受付締切日	
北海道	6月6日(月) 当社必着
兵庫県	6月13日(月) 当社必着
宮城県・大阪府	6月16日(木) 当社必着
埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・ 愛知県・岡山県・広島県	6月17日(金) 当社必着
奈良県・福岡県	6月20日(月) 当社必着
京都府	7月12日(火) 当社必着

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てご提出下さい。
- ②各都道府県指定「実務経験証明書」のコピー(全員)、「従事日数内訳書」のコピー(該当者のみ)
- ③受験資格に必要な国家資格等の資格証コピー
- ④返信用封筒
*返信先と宛名を明記し、締切日を考慮のうえ、封筒の大きさ・郵送方法に合った切手を貼付して下さい。

＜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「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」担当まで
Tel 03-6836-1112 (受付時間) 平日9:30～18:30

令和4年度(2022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

当所在籍時の戸籍氏名 _____

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

(3) 当所在籍時の所属(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はすべてお書き下さい

*詳しい日付が分からない場合は、ご記憶の範囲でお書き下さい。

施設名称1 (_____)

→在籍期間(西暦 年 月 日～西暦 年 月 日)

施設名称2 (_____)

→在籍期間(西暦 年 月 日～西暦 年 月 日)

施設名称3 (_____)

→在籍期間(西暦 年 月 日～西暦 年 月 日)

施設名称4 (_____)

→在籍期間(西暦 年 月 日～西暦 年 月 日)

(4) (該当者以外は不要)「従事日数内訳書」作成が必要な場合に限り、その対象となる勤務期間をご記入下さい。

→(西暦 年 月～西暦 年 月まで)

注意: ベネッセスタイルケア在籍期間のうち、同業他社と兼務されていた期間のみ必要

以上です。ご協力ありがとうございました。