

令和6年度山形県介護支援専門員実務研修受講試験

## 在職証明書

※注1

作成年月日 令和6年 6月17日

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会長 様

法人の名称 株式会社みちのくケアサービス

施設又は事業所の名称 憩いホーム山形みちのくの家

代表者氏名 代表取締役 山形 一郎

公印

所在地 山形市松波二丁目〇番×号

電話番号 023-633-0000

記入担当者 人材さくら

下記の者は、現在、以下のとおり在職していることを証明します。

氏名	山形 春子 (生年月日 S55年 1月 3日)
申込者の現住所	〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-30 ハイツ△△ 201号室
現在の勤務先 施設又は事業所名	憩いホーム山形みちのくの家
現在の勤務先 施設又は事業所の 種別	※勤務先が福祉施設・事業所の場合のみ記載欄 小規模多機能型居宅介護事業所 ※注2 (例：訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、就労継続B、共同生活援助 等)
現在の勤務先 施設又は事業所の 所在地	〒990-9999 山形市松波二丁目〇番×号
現在の役職及び 業務内容	介護主任として利用者の介護業務に従事中。

## 《 注意 》

無職や福祉・医療ではない他分野で就労している等、現在、実務経験の対象となる業務に就いていない場合（法人事務等、要介護者に直接的な援助業務をしない業務に就いている場合も含む）は、本書ではなく、**住居所在地を証明する「住民票抄本」（コピー不可）を提出**してください。なお、住民票抄本の日付は令和6年4月1日以降のものに限ります。

※注1 作成日（証明日）は必ずご記入ください。

※注2 勤務先が福祉施設・事業所ではない場合（病院、行政機関等）は記入不要です。