

実務経験確認表

ふりがな	
受講希望者氏名	

- ・サービス管理責任者基礎研修の受講要件となる実務経験について、「様式2 実務経験証明書」の内容を転記してください。
- ・実務経験証明書が複数枚ある方は、全て転記してください。
- ・業務区分の号の欄について、**直接支援の業務**で対象となる資格がある場合は「2号」、対象となる資格がない場合は「3号」を選択してください。
- ・「第2号」、「第4号」に関する資格については、様式の下部にある資格欄に記入してください。

1 実務経験記入欄 (受講希望者の実務経験証明書の内容を転記してください。)

勤務先等 施設・事業所名	業務区分		従事期間		従事年数		従事日数
	号	記号	開始日	終了日	年	か月	日
従事年月及び日数の合計をそれぞれ入力してください⇒					年	か月	日

2 実務要件に関する資格等 (第2号, 第4号関連)

第2号に関するもの

号	資格の名称 又は 修了した研修の名称	資格取得(研修修了)年月日

第4号に関するもの

号	資格の名称	資格取年月日