（様式１－６）

実務経験確認書

介護福祉士登録後の介護実務経験について記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 | 職務内容 | 従事期間 | 介護業務に従事した日数 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
|  |  | 年　　月　　日～年　　月　　日　 | 日 |
| 介護福祉士の登録日年　　月　　日 | 合計日 |

* 認知症介護実践者研修未修了の方は、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して１０年以上、かつ、１，８００日以上の実務経験が必要です。
* 産休・育休・病休、その他の理由により直接介護業務に従事していない日数は、介護実務経験期間の合計日数には含みません。