

⑤ 実務経験（見込）証明書（個票）

日本福祉教育専門学校  
校長 岸本 光正 殿

| 施設・職種コード |  |  |  |
|----------|--|--|--|
|          |  |  |  |



※コードは右記に掲載されている二次元バーコードよりご確認ください

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|--|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                              | 生年月日（年齢）                                       |                         |  |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                               | 西 暦 年 月 日生<br>満 歳                              |                         |  |
| 施設種類（精神障害者に対してサービスを提供する施設）<br><br>※上記に掲載されている二次元バーコードより施設種類を参考にご記入ください。                                                                                                                                                                           | 職 種<br><br>※上記に掲載されている二次元バーコードより職種を参考にご記入ください。 | 相談援助業務従事年月数<br><br>年 ヶ月 |  |
| 勤務先施設名称                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                         |  |
| 勤務先施設所在地                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                         |  |
| <p>(1) 上記の者は、 年 月 日より当施設・機関において精神障害者を対象とする相談援助業務に従事している者であることを証明します。</p> <p>(2) 上記の者は、 年 月 日より、 年 月 日まで当施設・機関において精神障害者を対象とする相談援助業務に従事していたことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <div>施設・機関代表者 <span style="float: right;">職印</span></div> <div>施設・機関所在地</div> |                                                |                         |  |

（注）①証明を受ける者の自筆は無効です。  
②「職種」「施設種類」欄は、厚生労働省で定める「実務経験が認められる指定施設の範囲（精神障害者に対してサービスを提供する者に限る）」および具体的な職種に一致することが必要です。  
※相談援助業務・指定施設に関する資料または上記二次元バーコード（<https://www.nippku.ac.jp/experience/>）より確認ください。  
③期間は、現在継続して勤務をしている場合には(1)、かつて勤務していた場合には(2)を記入してください。  
④証明印は職印等、公印を押印してください。  
⑤訂正した場合には、証明印と同じ印で訂正印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。  
⑥本証明書に虚偽や錯誤による表記および証明等があった場合、入学資格並びに国家試験受験資格および登録が取り消されることがあります。  
⑦同法人内であっても、実際に勤務した施設・職種ごとに作成してください。（1施設・1職種・1期間につき1枚必要です）。  
⑧用紙不足の場合はコピーしてお使いください。  
⑨見込みの場合、（見込）を点線に従い、○で囲んでください。

# 記入例

精神保健福祉士養成通信課程

## ⑤ 実務経験（見込）証明書（個票）

日本福祉教育専門学校

校長 岸本 光正 殿

施設・職種コード



※コードは右記に掲載されている二次元バーコードよりご確認ください

|                                                                                                     |                                                            |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| フリガナ                                                                                                | ニップク ジロウ                                                   | 生年月日（年齢）                        |
| 氏 名                                                                                                 | 日福 次郎                                                      | 西 暦 1988 年 10 月 20 日生<br>満 37 歳 |
| 施設種類（精神障害者に対してサービスを提供する施設）<br><b>障害福祉サービス事業（生活介護を行う施設）</b><br>※上記に掲載されている二次元バーコードより施設種類を参考にご記入ください。 | 職 種<br><b>生活支援員</b><br>※上記に掲載されている二次元バーコードより職種を参考にご記入ください。 | 相談援助業務従事年月数<br><b>4 年 3 ヶ月</b>  |
| 勤務先施設名称                                                                                             | 福祉センター けいしん                                                |                                 |
| 勤務先施設所在地                                                                                            | 東京都豊島区高田 3-6-15                                            |                                 |

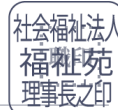
① 上記の者は、2021 年 10 月 1 日より当施設・機関において精神障害者を対象とする相談援助業務に従事している者であることを証明します。

② 上記の者は、 年 月 日より、 年 月 日まで  
当施設・機関において精神障害者を対象とする相談援助業務に従事していたことを証明します。

2026 年 1 月 10 日

施設・機関代表者 社会福祉法人福祉会 理事長 日本 太郎

施設・機関所在地 東京都新宿区高田馬場 2-16-3



（注）①証明を受ける者の自筆は無効です。

②「職種」「施設種類」欄は、厚生労働省で定める「実務経験が認められる指定施設の範囲（精神障害者に対してサービスを提供する者に限る）」および具体的な職種に一致することが必要です。

※相談援助業務・指定施設に関する資料または上記二次元バーコード(<https://www.nippku.ac.jp/experience/>)より確認ください。

③期間は、現在継続して勤務をしている場合には(1)、かつて勤務していた場合には(2)を記入してください。

④証明印は職印等、公印を押印してください。

⑤訂正した場合には、証明印と同じ印で訂正印を押印してください。修正液等による訂正は認められません。

⑥本証明書に虚偽や錯誤による表記および証明等があった場合、入学資格並びに国家試験受験資格および登録が取り消されることがあります。

⑦同法人内であっても、実際に勤務した施設・職種ごとに作成してください。（1施設・1職種・1期間につき1枚必要です）。

⑧用紙不足の場合はコピーしてお使いください。

⑨見込みの場合、（見込）を点線に従い、○で囲んでください。