

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者更新研修 実務経験証明書

記入例

(証明者) 証明年月日 令和7年 7月 20日

法人所在地 〒123-4567 松江市★町 89-10

法人名称 社会福祉法人 ○△□福祉会

代表者名 理事長 ●◎ ☆▼

印

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

氏名	研修 ほへと (旧姓)	生年月日
	S・H	年 月 日生

直近の修了している研修は サービス管理責任者実践・児童発達支援管理責任者実践
(○ をする→) サービス管理責任者更新・児童発達支援管理責任者更新
修了日 令和 4年 12月 15日 ※修了証書に記載されている日付を記入してください

現在の職について、□のいずれかひとつに✓をいれ、右欄に記入

☐ サービス管理責任者 (受講要件①)	実務期間：就任日 令和5年 4月 1日 ~ 現在
☒ 児童発達支援管理責任者 (受講要件③)	実務事業所 事業所名： ○△□事業所 (証明者の法人の事業所であること) 所在地： 松江市★町 89-10
☐ 管理者 (受講要件①)	
☐ 相談支援専門員 (受講要件①又は③)	就任予定：サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 (↑いずれかに○) 就任予定日 年 月 日 実務事業所 事業所名： (証明者の法人の事業所であること) 所在地：

※記入についての留意事項

- ・実践研修修了日翌日または前回更新研修修了日翌日～令和7年10月21日までの5年間についてご記入下さい。
- ・内容は正確にご記入下さい。次の場合には、実務経験証明書として無効となりますのでご注意下さい。

- ① 証明権限を有する者の氏名の記入のないもの
(証明権限を有する者とは、実務従事期間に勤務していた法人の代表者のことをいいます)
- ② 訂正事項が修正液等の使用によるもの、証明権限を有する者の訂正印のないもの
- ③ 施設又は事業所名、実務従事期間等の記入もれ及び不明なもの