様式第31号

実務経験及び研修証明書

番　　号

様　　年　　月　　日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名　　印

電話番号

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は、次のとおりであることを証明します。

氏名	（生年月日　　年　　月　　日）
現住所	
実務経験の施設又は事業所名	施設・事業所の種別　（　　）
実務経験期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　年　　月間）
業務内容	職名（　　）
研修名	研修実施主体名（　　）
研修修了年月日	年　　月　　日

（注）　1.　施設又は事業所名欄には、施設の種別についても記載してください。

2.　業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記載してください。
（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。）

3.　業務内容欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記載してください。

4.　添付として、研修修了証（もしくは研修を修了したことを証明できる書類）を添付してください。

5.　証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は、認められません。

6.　就労支援関係研修修了加算を算定する場合に作成し、知事に届け出てください。

（別紙9）

（様式第23号）

実務経験及び研修証明書

記載例

○○　番　○○　号

○○県知事　様　　令和　○○　年　○○　月　○○　日

押印は、証明者が行い、訂正は無効であること。

施設又は事業所所在地及び名称

東京都千代田区大手町○○

代表者氏名　社会福祉法人△△会　○○　太郎　　印

電話番号　03-0000-0000

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏名	○△　大介　（生年月日　○　年　○　月　○　日）
現住所	東京都中央区○○1－2－3
実務経験の施設又は事業所名	○○工房 施設・事業所の種別（就労移行支援　）
実務経験期間	○年　○月　○日～　○年　○月　○日（　○　年　○　月間）
業務内容	職名（就労支援員　） 利用者の求職活動の支援、一般就労後の職場定着支援
研修名	第1号職場適応援助者研修 研修実施主体名（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構　）
研修修了年月日	○年　○　月　○　日

（注）　1.　施設又は事業所名欄には、施設の種別も記入すること。

2.　業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。）

3.　業務内容欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記入すること。

4.　添付として、研修修了証（もしくは研修を修了したことを証明できる書類）を添付すること。

5.　証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

6.　就労支援関係研修修了加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。