

# 退職者の実務経験証明書の発行について

## 提出にあたって

「実務経験証明書作成申請書」をご記入の上、関係書類を添付し、郵送若しくはご持参でご提出ください。提出書類に不備がある場合、発行が遅くなる場合があります。記入漏れのないようお願いいたします。退職後5年が経過している方は、証明書の発行ができない場合がございます。ご了承ください。実務経験証明書の作成には、10日～14日程度の時間が必要です。郵送でタイムラグが発生することがございますので、日数に余裕を持って、必要書類をご提出ください。

## 発行手数料

在職者は無料ですが、転職に伴う実務経験証明書の発行、不必要の発行の場合は有料となります。下記の振込先にてお手続きください。

百十四銀行	岡山支店	普通預金	0288654		
イリョクホウジン	シヤダシ	リョウユウカイ	リジヤウ	ナカシマ	タカオ
医療法人社団良友会	理事長	中島	唯夫		

※振込のご依頼人は、必ず申請者の名前をお願いします。  
また、振込手数料は、ご依頼人負担となります。

証明書の発行については、申請書類送付後、手数料をお振込みください。書類が到着し、入金確認後、10日～14日以内に発送いたします。

## 提出書類

- (1) 証明書発行依頼書（退職者用）
- (2) 各種試験センター指定の実務経験証明書
- (3) その他書類（必要に応じて）
- (4) 返信用封筒（返信にてお受け取りの場合。宛名面に住所・受取人氏名を必ず記載してください。）

※受取人氏名は申請者に限ります。

※誤配・紛失等の郵便事故は、当法人では保障はいたしません。

そのため返信用封筒は「書留」を指定し、該当する切手を忘れずに添付してください。

※到着が不安な場合は、レターパックの同封をお願いいたします。

## 提出方法

直接当施設にご持参されるか、下記の住所へ郵送してください。

直接当施設にご持参される場合は、9:00～17:00の時間帯に、申請者本人がお越しください。

郵送される場合は、封筒の表書きに「実務経験証明書在中」とご記入ください。

〒702-8006

岡山市中区藤崎465番地

医療法人社団良友会 山陽病院

事務部人事担当

086-276-1101

# 証明書発行依頼書(退職者用)

記入欄にもれなく記入して頂き、必要書類を同封して郵送もしくは持参してください。

★書類が到着し、発行手数料の入金確認後、14日以内に発送いたします。

## 記 入 欄

記入日 年 月 日

証明 対象者	フリガナ		性別	
	氏名		男 ・ 女	
	生年月日	西暦 年 月 日	日生	
	住所			
	連絡先電話番号	(日中連絡がとれる電話)		
	発行手数料	切手・収入印紙・現金書留 郵送の場合は到着確認できる方法で郵送してください。		
	支払方法	銀行振込 ( 年 月 日振込予定/済) 振込人名は証明対象者名でお願いします。		
	※実務経験証明書を希望される方は、下記にも記入をお願いします。			
	在籍期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
	証明書必要期間	① 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( ) ② 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( ) ③ 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( )		
今回受験する試験	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員試験受験 <input type="checkbox"/> 介護福祉士受験 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
退職期間があった場合記入してください	・ 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( ) ・ 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( ) ・ 年 月 日 ~ 年 月 日 所属施設 ( )			

必要な証明書の種類枚数等	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 ( ) 年分	※1通	500円	
	<input type="checkbox"/> 退職証明書他 ( )	※1通	500円	
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書	※1回	3,000円	合計枚数 通
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	※1回	3,000円	合計金額 円

同封書類  同封書類に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 各種申請書発行依頼書 (この用紙)			
	<input type="checkbox"/> 切手を貼った返信用封筒			
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書 (必要枚数分)			
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士登録証コピー (介護支援専門員受験者のみ)			
	<input type="checkbox"/> 切手	<input type="checkbox"/> 収入印紙	<input type="checkbox"/> 定額小為替	<input type="checkbox"/> 現金

本部記入欄	※書類受付日： 月 日	☑	※受付No.
	※入金確認日： 月 日	☑	※入金額：
	※書類発送日： 月 日	☑	

※注記：原則として、緊急対応は致しかねます。万が一期限内に間に合わない場合、当法人では一切責任を負えません。

余裕をもって、提出してください。

普通郵便等の補償がないもので発送された場合の事故責任は負いかねます。必ず記録が残る方法で発送してください。