令和7年度　認知症介護実践リーダー研修　実務経験確認表　　―【区分B】 令和8年度末までの要件に該当する場合の申込 ―

認知症介護実践者研修（または、痴呆介護実務者研修（基礎課程））を修了し1年以上経過していない方が申し込むにあたって、
研修開始日時点で、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 日以上の実務経験を有することが確認できるようご記入ください。

東京都知事 殿

法人名	株式会社Z				
（事業所名）	Z事業所				
申込者（受講希望者の所属長）	役職	管理者	所属長氏名	文京　けんと	
事務連絡先	事業所名	Z事業所			
	連絡先 TEL	03-****-9999			
	連絡担当者氏名	文京　けんと			

【受講希望者について】

ふりがな	けんしゅう　はなこ
受講希望者氏名	研修　花子
介護福祉士登録証に記載の「登録年月日」	平成25年4月12日

左記で入力した日（登録年月日）以前は、開始日欄に入力できません。

令和7（2025）年10月20日より後の日付は、終了日欄に入力できません。

【 実務経験 】

※1　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従事した期間・日数のみご記入ください。（看護業務、相談業務に従事した期間は含みません。）
※2　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 日以上の実務経験を有することが確認できる、令和7年10月20日までの見込みを含めた実務経験を記入してください。
※3　介護福祉士登録日より前の期間を含めることはできません。
※4　従業期間や従事日数が不明な場合は、勤務先に照会して記載してください。

勤務先（法人名）	勤務先（施設・事業所名）	介護福祉士資格を取得してから介護保険施設・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従事した期間 開始日	～	終了日	従業期間(単位：日) ※左記の開始日から終了日までの期間の日数	従事日数（日） ※左記期間中にサービスを利用者に直接提供する介護職員として実際に介護業務に従事した日数（左記の従業期間のうち、休暇などの日を除いた日数）
					（ア）従業期間計 4,373日間	**（イ）従事日数計 2,125日**
株式会社W	W事業所	2013年9月1日	～	2019年12月31日	2,313日間	1,155日
社会福祉法人X	X事業所	2020年3月1日	～	2021年11月5日	615日間	270日
社会福祉法人Y	Y事業所（2021/4/20～2021/11/5　Xと掛け持ち）	2021年11月6日	～	2023年2月28日	480日間	280日
株式会社Z	Z事業所	2023年3月1日	～	2025年10月20日	965日間	420日
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			
			～			

同一期間に複数の事業所で勤務（掛け持ち）の場合には、期間が重複しないようにどちらかの勤務開始・終了日の記載を工夫してください。

従業期間は数式が入っているので入力不要です。

従事日数は数字のみ入力すると「〇日」と表示されます。数字以外は入力できないようになっているので「日」をつけずに入力してください。

※記載された事項につきましては、個人情報保護等の規程に基づき、適正な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用することはいたしません。