

【専門級】

技能実習履歴証明書

証明書作成日（西暦） 202Z 年 5 月 10 日

一般社団法人シルバーサービス振興会 理事長 殿

次の者は、技能実習制度の介護職種に関し、以下のとおり実務経験を有していることを証明します。

受検者氏名	読み方(カタカナ)	ゲン ティ XXX XXX		性別
	パスポート記載の表記	NGUYEN THI XXX XXX		<input type="checkbox"/> 男 M.
	在留カード記載の表記 (パスポート記載の表記と異なる場合のみ記入)			<input checked="" type="checkbox"/> 女 F.
生年月日	2000 年 1 月 1 日	国籍・地域	ベトナム	
技能実習を行っている事業所 (実習実施者)	法人名	社会福祉法人 ○○○会		
	事業所名	特別養護老人ホーム ○○○苑		
	〒 105-0000 東京	都道府県	港区西新橋 X-XX-XX	

	第1号技能実習	第2号技能実習	その他	
入国日	202X年3月20日	—	【特定活動】 1号修了後、特定活動へ切り替えた場合は、期間を記入してください。 年 月 日 ～ 年 月 日	【その他】 一時帰国、病気休業等 実習を中断した期間等 がある場合は、詳細を記載 してください。
各号の実習開始年月日(西暦)	202X年4月20日 ※1	202Y年3月20日		
実務経験期間(実習済期間)	11か月	13か月 ※2	か月	

※1. 第1号技能実習の実習開始日は、入国日ではなく、入国後講習を終了し事業所・施設等で実際に実習を開始した日付

※2. 本証明書の作成日時点(右上)での期間(端日数切り捨て)の月数

実務経験期間
1号+2号+(特定活動) 計

24 か月

参考)各級の受検資格

初級 : 技能実習制度の介護職種に関し、6か月以上の実務経験を有する者

専門級 : 技能実習制度の介護職種に関し、24か月以上の実務経験を有する者

上級 : 技能実習制度の介護職種に関し、48か月以上の実務経験を有する者

【実習実施者】 所在地 東京都港区西新橋 X-XX-XX

事業所名を記載し、事業所代表者
(施設長等)による記名・押印も可。
施設長等の場合は「個人印」でも可。

法人名(事業所名)

社会福祉法人 ○○○会

役職名

理事長

代表者名

○○ ○○

代表印