

【初級】

技能実習履歴証明書

証明書作成日（西暦） 202X 年 12 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	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	
入国日	202X 年 3 月 20 日	
各号の実習開始年月日(西暦)	202X 年 4 月 20 日	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
実務経験期間(実習済期間)	7 か月	初級の受検資格は実務経験期間(実習済期間)が本証明書の作成日時点(右上)で満6か月が経過していること。 実務経験期間(実習済期間)に入国後講習の期間は含めません。

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