

キャリアコンサルタント試験 実務経験証明書

記入例1:企業などに
被雇用者として所属する場合

厚生労働大臣登録試験機関
特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会 会長 殿

受験申請者の当組織における実務経験の内容等について、以下の通り証明します。

※実務経験の内容・形式について、各要件を満たす場合にはプルダウンから「☑」を選択してください(手書きの場合は✓を記入してください)。
すべての要件を満たした実務経験が通算3年以上なければ受験資格として認められません。

☒	キャリアコンサルティングによる支援対象者が、「労働者」である。 ※ここでいう労働者とは、現在就業している方のみならず、現在仕事を探している求職者(ハローワーク等の職業紹介機関に求職の就職希望者等)を含みます。
☒	相談の内容・目的が職業の選択、職業生活設計又は職業能力開発及び向上に関するものである。
☒	キャリアコンサルティングが一對一で行われるもの、又はこれに準ずるもの(概ね6名以内のグループワークの運営等)である。 ※情報提供に止まるもの、授業・訓練の運営そのもの等は含みません。

該当する場合は必ず
チェックを入れてくだ
さい。チェックがない
場合は、不受理となり、
再提出を認めていませ
ん。

証明日(西暦)	2026 年 7 月 22 日
---------	-----------------

受験申請日以前の日
付となるようにしてく
ださい。

証明者	事業者名	キャリア株式会社
	所在地	東京都港区東新橋1-2-3 ABCビル5階
	役職名	キャリアサポート第5グループ 部長
	氏名	東京 花子
	証明者の連絡先 (電話またはe-mail)	000-1111-2222
	受験申請者との関係 (いずれかに○)	上長・社長・人事担当者・業務)

全ての欄を記入
してください。

異なる部署であっても、証明者がまとめて
証明可能な場合は1枚にまとめて書いて
いただいて結構です。

実務経験 No.1	期間(自)	2022年4月1日	従事年月数	2年0ヶ月	就業場所または部署	キャリアサポート第1グループ	期間中の相談業務の頻度	☑
	期間(至)	2024年3月31日			役職名	なし	概ね月に1回以上(または年間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプルダウンから「☑」を選択してください。要件を満たさなければ実務経験として計上できません。	
							該当する場合は必ず チェックを入れてくだ さい。チェックがない 場合はこの経験は無 効となり、再提出は認 めていません。	
実務経験 No.2	期間(自)	2024年4月1日	従事年月数	2年2ヶ月	就業場所または部署	キャリアサポート第5グループ	期間中の相談業務の頻度	☑
	期間(至)	2026年6月20日			役職名	主任	概ね月に1回以上(または年間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプルダウンから「☑」を選択してください。要件を満たさなければ実務経験として計上できません。	
							該当する場合は必ず チェックを入れてくだ さい。チェックがない 場合はこの経験は無 効となり、再提出は認 めていません。	

期間は、証明日以前の日付が
有効です。
必ず日付で記入してください。
「～現在」「今に至る」のような
書き方は不可です。

役職がない場合でも、
空欄にせず「なし」と
記載してください。

1か月に満たない日
数は切り捨てとなり
ます。

実務経験 No.3	期間(自)		従事年月数		就業場所または部署		期間中の相談業務の頻度	☐
	期間(至)				役職名		概ね月に1回以上(または年間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプルダウンから「☑」を選択してください。要件を満たさなければ実務経験として計上できません。	

▲ これより上は「証明者」が記入

▼ 以下は「受験申請者」が記入

受験申請者は、これらの欄を記入したうえで、証明者
に上部の内容の記入を依頼してください。

受験申請者氏名	試験 太郎	生年月日(西暦)	1995年 1月 23日
---------	-------	----------	--------------

キャリアコンサルタント試験 実務経験証明書

記入例2：申請者が組織の代表者、または個人事業主、フリーランス等の場合

厚生労働大臣登録試験機関
特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会 会長 殿

受験申請者の当組織における実務経験の内容等について、以下の通り証明します。

※実務経験の内容・形式について、各要件を満たす場合にはプルダウンから「☑」を選択してください(手書きの場合は✓を記入してください)。
すべての要件を満たした実務経験が通算3年以上なければ受験資格として認められません。

☒	キャリアコンサルティングによる支援対象者が、「労働者」である。 ※ここでいう労働者とは、現在就業している方のみならず、現在仕事を探している求職者(ハローワーク等の職業紹介機関に求職の就職希望者等)を含みます。
☒	相談の内容・目的が職業の選択、職業生活設計又は職業能力開発及び向上に関するものである。
☒	キャリアコンサルティングが一對一で行われるもの、又はこれに準ずるもの(概ね6名以内のグループワークの運営等)である。 ※情報提供に止まるもの、授業・訓練の運営そのもの等は含みません。

該当する場合は必ず
チェックを入れてくだ
さい。チェックがない
場合は、不受理となり、
再提出を認めていませ
ん。

受験申請日以前の日
付となるようにしてく
ださい。

証明日(西暦)		2026 年 6 月 1 日
証明者	事業者名	株式会社キャリアみらい
	所在地	東京都新宿区新宿1-2-3 新宿第一ビル 8階
	役職名	パソコンスクールきぼう 職業訓練課 課長
	氏名	訓練ゆきこ
	証明者の連絡先 (電話またはe-mail)	03-9876-5432
	受験申請者との関係 (いずれかに○)	上長 ・ 社長 ・ 人事担当者 ・ 業務委託元 ・ その他()

組織の代表者や、個人事業
主、フリーランスの方は、業
務委託元で証明を得てくだ
さい。

全ての欄を記入
してください。

実務経験 No.1	期間(自)	2014年4月1日	従事年月数	就業場所または部署	期間中の相談業務の頻度
	期間(至)	2024年8月9日	10年4ヶ月	パソコンスクールきぼう キャリアサポーター	☒ 概ね月に1回以上(または年 間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプル ダウンから「☑」を選択してく ださい。要件を満たさな ければ実務経験として計上でき ません。
	期間(自)			就業場所または部署	期間中の相談業務の頻度
実務経験 No.2	期間(至)			役職名	☐ 概ね月に1回以上(または年 間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプル ダウンから「☑」を選択してく ださい。要件を満たさな ければ実務経験として計上でき ません。

期間は、証明日以前の日付が
有効です。
必ず日付で記入してください。
「～現在」「今に至る」のような
書き方は不可です。

1か月に満たない日数
は切り捨てとなります。

該当する場合は必ず
チェックを入れてくだ
さい。チェックがない
場合はこの経験は無
効となり、再提出は認
めていません。

実務経験 No.3	期間(自)		従事年月数	就業場所または部署	期間中の相談業務の頻度
	期間(至)			役職名	☐ 概ね月に1回以上(または年 間10件以上)である。 ※要件を満たす場合にはプル ダウンから「☑」を選択してく ださい。要件を満たさな ければ実務経験として計上でき ません。

▲ これより上は「証明者」が記入

▼ 以下は「受験申請者」が記入

受験申請者は、これらの欄を記入したうえで、証明者
に上部の内容の記入を依頼してください。

受験申請者氏名	試験 みらい	生年月日(西暦)	1985年 5月 10日
---------	--------	----------	--------------