

記入例1：上長による確認欄の記入が可能な場合
(社名変更を含む)

明書を提出した
しの再提出でも
肚に行われる試験
番号を加筆の

初回提出回	提出先
19	キャリアコンサルティング協議会
初回提出回受検番号	

実務経験証明書

初めて提出の場合は初回提出回のみ記入してください。再受験で過去のを再提出される場合は、初回提出回を受験番号を加筆してください。

2021年 12月 1日 現在

①申請者氏名:	日本 一郎
②勤務先名称:	東京キャリア 株式会社
③勤務先所在地:	東京都港区大門1-2-3

日付、申請者氏名、勤務先情報は必ず記入してください。
勤務先情報は、④職務経歴で申告される業務に従事していた当時の勤務先名称・所在地をご記入ください。
この実務経験証明書は、原則1社でのご経験につき1枚です。複数勤務先の内容を申告される場合は、複数枚証明書をご用意ください。

No.	期間(年月~年月) (何年何ヶ月)	相談 実施場所	職務の内容 (相談の対象、主な内容、実施回数・頻度、 人数等)	職務の中で得られた知識・ 技能等
	所属部署名 職名(雇用形態)			
記入例	2017年 4月 ~ 2020年 9月 (3年 6ヶ月) 人事部 なし (正社員)	キャリア相談室 全ての項目を必ず 記入してください。 (なしの場合は「なし」と記載)	キャリア相談室に来所する社員に対して、本人の意思に基づくキャリア形成支援・仕事上の悩みに関する相談に従事。月に2-3件程度。また、年に2回、対象の社員に対して定期キャリア面談を実施。1回につき30名程度。	各社員の悩み、目標が千差万別であること、それら一つ一つに丁寧寄り添い、共感を持って相談に応じる必要性を痛感しました。 受験要件に該当するご経験があることがわかるよう、必要な内容を簡潔に記入してください。要件以外のご経験は記入不要です。
1	2012年 4月 ~ 2016年 3月 (4年 0ヶ月) 人事部 人事課 課長 (正社員)	人事課相談室	相談を希望する社員を対象に、主にワークライフバランスを考慮した今後のキャリア形成支援について相談業務を実施した。頻度は、月10件程度。	社員との面談を通じて、傾聴力、併せて組織に働きかけるネゴシエーション力を身につけることができた。
2	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)		職務の内容は、従事された業務が要件に該当することがわかるよう、①相談の対象者、②相談内容の概要、③頻度(おおよその件数)を必ずご記入ください。要件に該当することが判断できない場合は、確認のご連絡を差し上げる場合があります。要件に該当しない業務(営業、セミナー講師など)についての記入は不要です。	
3	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)			

⑤確認欄:上記の者の「期間、所属部署名・職名」欄及び「相談実施場所」、「職務の内容」欄について確認しました。

(期間ごとに確認する場合)

記入例 : 会社名・役職・氏名(○△○株式会社 人事部 部長 キャリア花子)

確認者の会社名、役職の記入もれ不備が増えています。必ず記入してください。

No.1について: 会社名・役職・氏名(日本キャリア株式会社 代表取締役 日本太郎)

職務を行っていた会社において、職務経歴の内容を確認できる上長(人事担当者、所属部署長等)に職名、氏名の記入をしてもらってください。

No.2について: 会社名・役職・氏名()

No.3について: 会社名・役職・氏名()

(同一者が全ての期間について確認できる場合)

会社名・役職・氏名()

②の勤務先名称と、⑤確認欄の上長勤務先名称が異なる場合は、この欄に理由を記載のうえ、名称が変更になったことがわかる客観的な証明書類(会社広報サイトのお知らせの写し等)を添付してください。

(特記事項欄: 2018年4月に、社名が変更となったため、確認欄の会社名が異なります。)

※「記入にあたっての注意事項」Vの例外に該当し、記入者が申請者本人または親族の場合、該当する職務経歴No. □にチェックをしてください。

No.1について	<input type="checkbox"/>	No.2について	<input type="checkbox"/>	No.3について	<input type="checkbox"/>	同一者がすべての期間について	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------

記入例2：退職後廃業等により会社が存在しないため、上長による確認欄の記入が困難な場合

明書を提出した
しの再提出でも
に行われる試験
番号を加筆の

初回提出回	提出先
18	キャリアコンサルティング協議会
初回提出回受	C123456B7890

実務経験証明書

初めて提出の場合は初回提出回のみ記入してください。再受験で過去のを再提出される場合は、初回提出回の受験番号を加筆してください。

2021年 12月 1日 現在

①申請者氏名:	経歴 教子
②勤務先名称:	株式会社 サポートメディカル
③勤務先所在地:	東京都港区大門2-3-4

日付、申請者氏名、勤務先情報は必ず記入してください。
勤務先情報は、④職務経歴で申告される業務に従事していた当時の勤務先名称・所在地をご記入ください。
この実務経験証明書は、原則1社でのご経験につき1枚です。複数勤務先の内容を申告される場合は、複数枚証明書をご用意ください。

No.	期間(年月~年月) (何年何ヶ月)	相談 実施場所	職務の内容 (相談の対象、主な内容、実施回数・頻度、 人数等)	職務の中で得られた知識・ 技能等
	所属部署名 職名(雇用形態)			
記入例	2017年4月~2020年9月 (3年6ヶ月) 人事部 なし(正社員)	キャリア相談室 全ての項目を必ず記入してください。(なしの場合は「なし」と記載)	キャリア相談室に来所する社員に対して、本人の意思に基づくキャリア形成支援・仕事上の悩みに関する相談に従事。月に2-3件程度。また、年に2回、対象の社員に対して定期キャリア面談を実施。1回につき30名程度。	各社員の悩み、目標が千差万別であること、それら一つ一つに丁寧に寄り添い、共感を持って相談に応じる必要性を痛感しました。 受験要件に該当するご経験があることがわかるよう、必要な内容を簡潔に記入してください。要件以外のご経験は記入不要です。
1	2014年7月~2018年10月 (4年3ヶ月) 職業紹介事業部 コンサルタント(契約社員)	職業紹介事業部	メディカル分野に特化した職業紹介事業部で、看護師、薬剤師等への転職、キャリアアップにつながる相談を実施した。月延べ15-20名	一人ひとり気持ちに寄り添い丁寧に話を聴くことを心掛け、対応したことにより、信頼関係を築くことができ、良い結果につながった。相談にあたって何が大事か学ぶことができた。
2	年 月 ~ 年 月 (年 月)		職務の内容は、従事された業務が要件に該当することがわかるよう、①相談の対象者、②相談内容の概要、③頻度(おおよその件数)を必ずご記入ください。要件に該当することが判断できない場合は、確認のご連絡を差し上げる場合があります。要件に該当しない業務(営業、セミナー講師など)についての記入は不要です。	
3	年 月 ~ 年 月 (年 月)			

⑤確認欄:上記の者の「期間、所属部署名・職名」欄及び「相談実施場所」、「職務の内容」欄について確認しました。

(期間ごとに確認する場合)

記入例 : 会社名・役職・氏名(○△○株式会社 人事部 部長 キャリア花子)

確認者の会社名、役職の記入もれ不備が増えています。必ず記入してください。

No.1について: 会社名・役職・氏名(退職後廃業により会社が存在しないため、添付資料によりご確認ください。)

No.2について: 会社名・役職・氏名()

No.3について: 会社名・役職・氏名()

(同一者が全ての期間について確認できる場合)

会社名・役職・氏名()

(特記事項欄:)

上長の確認欄の記入が困難な場合は、記入できない理由をこの欄に記入してください。
※この証明書だけでなく、添付の資料が必要です。「記入にあたっての注意事項」を必ずご確認のうえ、添付書類も併せてご提出ください。

※「記入にあたっての注意事項」Vの例外に該当し、記入者が申請者本人または親族の場合、該当する職務経歴No. □にチェックをしてください。

No.1について	<input type="checkbox"/>	No.2について	<input type="checkbox"/>	No.3について	<input type="checkbox"/>	同一者がすべての期間について	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------

記入例3：申請者本人が所属先の代表者、フリーランス等で上長のいない場合、または親族が上長の場合

明書を提出した
しの再提出でも
に行われる試験
番号を加筆の

初回提出回	提出先
17	キャリアコンサルティング協議会
初回提出回受験番号	C123456B7890

実務経験証明書

初めて提出の場合は初回提出回のみ記入してください。再受験で過去のものを再提出される場合は、初回提出回を受験番号を加筆してください。

2021年 12月 1日 現在

①申請者氏名:	日本 一子
②勤務先名称:	日本一子社会保険労務士事務所
③勤務先所在地:	東京都港区大門3-4-5

日付、申請者氏名、勤務先情報は必ず記入してください。
勤務先情報は、④職務経歴で申告される業務に従事していた当時の勤務先名称・所在地をご記入ください。
この実務経験証明書は、原則1社でのご経験につき1枚です。複数勤務先の内容を申告される場合は、複数枚証明書をご用意ください。

④職務経歴

No.	期間(年月~年月) (何年何ヶ月) 所属部署名 職名(雇用形態)	相談 実施場所	職務の内容 (相談の対象、主な内容、実施回数・頻度、 人数等)	職務の中で得られた知識・ 技能等
記入例	2017年4月~2020年9月 (3年6ヶ月) 人事部 なし(正社員)	キャリア相談室 全ての項目を必ず記入してください。(なしの場合は「なし」と記載)	キャリア相談室に来所する社員に対して、本人の意思に基づくキャリア形成支援・仕事上の悩みに関する相談に従事。月に2-3件程度。また、年に2回、対象の社員に対して定期キャリア面談を実施。1回につき30名程度。	各社員の悩み、目標が千差万別であること、それら一つ一つに丁寧に寄り添い、共感を持って相談に応じる必要性を痛感しました。 受験要件に該当するご経験があることがわかるよう、必要な内容を簡潔に記入してください。要件以外のご経験は記入不要です。
1	2015年4月~2021年4月 (6年1ヶ月) 代表 (-)	顧問先会議室	顧問先従業員に対し、それぞれのライフプランをベースとしたキャリア形成に関する相談業務を実施。月10件程度	相談者の置かれた立場や環境にしっかりと寄り添って話を聴くことにより、今後のライフプラン、キャリアプランの構築につなげることができた。
2	年 月 ~ 年 月 (年 月)		職務の内容は、従事された業務が要件に該当することがわかるよう、①相談の対象者、②相談内容の概要、③頻度(おおよその件数)を必ずご記入ください。要件に該当することが判断できない場合は、確認のご連絡を差し上げる場合があります。要件に該当しない業務(営業、セミナー講師など)についての記入は不要です。	
3	年 月 ~ 年 月 (年 月)			

⑤確認欄:上記の者の「期間、所属部署名・職名」欄及び「相談実施場所」、「職務の内容」欄について確認しました。

(期間ごとに確認する場合)

記入例 : 会社名・役職・氏名(○△○株式会社 人事部 部長 キャリア花子)

確認者の会社名、役職の記入もれ不備が増えています。必ず記入してください。

No.1について: 会社名・役職・氏名(代表 社会保険労務士 日本 一子)

No.2について: 会社名・役職・氏名()

No.3について: 会社名・役職・氏名()

申請者本人または上長となる親族の会社名・役職・氏名を記入してください。
※この証明書だけでなく、添付の資料が必要です。「記入にあたっての注意事項」を必ずご確認のうえ、添付書類も併せてご提出ください

(同一者が全ての期間について確認できる場合)

会社名・役職・氏名()

(特記事項欄:)

確認欄に申請者本人または上長となる親族が記名した場合該当する職務経歴No.の口をチェックをしてください。

※「記入にあたっての注意事項」欄に例外に該当し、記入者が申請者本人または親族の場合、該当する職務経歴No. 口をチェックをしてください。

No.1について <input checked="" type="checkbox"/>	No.2について <input type="checkbox"/>	No.3について <input type="checkbox"/>	同一者がすべての期間について <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------