

キャリアコンサルタント試験 実務経験証

記入例1: 1件ずつ確認者の確認がある場合
確認者と所属が異なる場合
確認者と勤務先名称が異なる場合

| | | | |
|----|-------|-----|-----------|
| 氏名 | 試験 花子 | 作成日 | 2024年4月1日 |
|----|-------|-----|-----------|

半角数字で入力すると、このような表記になり、従事年月数が自動計算されます。

申請日より前の日付で作成してください(みこみでの作成は不可)。

再受験のために再提出する場合、作成日は更新しないで、このまま写しを再提出してください。

| No. | 期間 (自) | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) | |
|------|----------------------|--|----------------------------|--|--|---|-------|
| | 期間 (至) | | | | | | |
| No.1 | 勤務先名称 | 東京キャリア株式会社 | 個別面談 グループ面談 | 社員 | 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の方向性や、現在の業務上の課題について相談を実施。 また、年に2回、担当部署の社員に対し、定期キャリア面談を実施。 | 不定期相談：月に2、3件程度 定期キャリア面談：年に2回、1回に30名程度。 | |
| | 所属 | 人事部 人事課 | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | 課長 | | | | | |
| | 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | | 東京キャリア株式会社 | 人事部 | 部長 | 日本 太郎 | | |
| | 連絡先 (電話番号またはメールアドレス) | | 03-1234-5678 | | | | |
| No.2 | 期間 (自) | 2019年10月1日 | 相談の形式 (該当に○) | 転職・求職希望の方 | メディカル分野に特化した職業紹介、転職支援サービス部門で、看護師、理学療法士等への転職支援に伴う相談業務に従事 | 週に5~15件程度 | |
| | 期間 (至) | 2022年3月31日 | | | | | 従事年月数 |
| | 勤務先名称 | 株式会社サポートMプラス | 個別面談 グループ面談 | アドバイザー | メディカル分野に特化した職業紹介、転職支援サービス部門で、看護師、理学療法士等への転職支援に伴う相談業務に従事 | 週に5~15件程度 | |
| | 所属 | 営業第3課 | | | | | |
| | 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | メディパワー株式会社 | 人事部 | (なし) | 医薬 しるこ | | | |
| | 連絡先 (電話番号またはメールアドレス) | | s_igusuri@medi_power.co.jp | | | | |
| No.3 | 期間 (自) | | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) | |
| | 期間 (至) | | | | | | 従事年月数 |
| | 勤務先名称 | | 個別面談 グループ面談 | | | | |
| | 所属 | | | | | | |
| | 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | 連絡先 (電話番号またはメールアドレス) | | | | | | |

すべての欄で記入が必要です。所属部署などが無い場合は「(なし)」と記入してください。

確認者についても、すべての欄で記入が必要です。記入漏れがある場合、申請を受理できないことがあります。

確認者の勤務先や所属が受験申請者と異なる場合は、下方の*3欄にその理由を記載してください。勤務先名称が異なる場合は、両組織の関連がわかる書類の添付も必要です。

注意事項*1：申請者本人が所属先の代表者または個人事業主、フリーランス等である場合、業務受託先担当者による確認者の証明に加え、記載した内容が客観的に判断できるような添付書類の提出が必要です。詳しくは裏面(エクセルの場合は「注意事項」シート)の「注意事項」を参照してください。

***2**：確認者の方へ 全ての項目について確認できる場合は、以下の欄にまとめて必要事項をご記入ください。

| | | | | |
|--|--|----|----|----|
| 上記の者のすべての「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | 連絡先 (電話番号またはメールアドレス) | | | |

***3**：受験申請者の所属と確認者の所属が異なる場合は(確認者が人事担当者である等)、この欄に理由を記載してください。
勤務先名称が異なる場合は、理由を記載したうえで、客観的な書類やグループ会社一覧等、両組織の関連がわかる書類も添付してください。
(会社ウェブサイト沿革の写し、グループ会社一覧など)

No.2欄について、会社統合に伴い確認者の社名が変更になっています。会社沿革の写しを添付します。
また、部署統合等に伴い、当時の上長の証明が得られないため、人事部での証明となります。

キャリアコンサルタント試験 実務経験証

記入例2: 複数の職務経験について一名の確認者でまとめて確認できる場合

| | | | |
|----|-------|-----|-----------|
| 氏名 | 試験 貴大 | 作成日 | 2024年4月1日 |
|----|-------|-----|-----------|

申請日より前の日付で作成してください(みこみでの作成は不可)。

再受験のために再提出する場合、作成日は更新しないで、このまま写しを再提出してください。

半角数字で入力すると、このような表記になり、従事年月数が自動計算されます。

| No. | 期間 (自) | 2022年4月1日 | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) | |
|-------------------|--|--|--|---|-----------|--|---|----|
| | 期間 (至) | 2024年3月31日 | 2年0ヶ月 | | | | | |
| No.1 | 勤務先名称 | 東京キャリア株式会社 | | 個別面談 グループ面談 | 社員 | 社内キャリア相談室に来る社員を対象に、現在の業務上の課題や、介護等との両立等についての相談を実施。 また、年に2回、担当部署の社員に対し、定期キャリア面談を実施。 | 不定期相談：月に10~20件程度 定期キャリア面談：年に2回、1回に10名程度。 | |
| | 所属 | 人事部 人事課 | | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | (なし) | | | | | | |
| | 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | 連絡先 | | | 同じ勤務先で、一名の確認者でまとめて職務内容を確認できる場合は、それぞれの確認者欄ではなく、このページの下方*2欄にまとめて記名してください。 | | | | |
| No.2 | 期間 (自) | 2020年7月1日 | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) | |
| | 期間 (至) | 2022年3月31日 | 1年9ヶ月 | | | | | |
| | 勤務先名称 | 東京キャリア株式会社 | | 個別面談 グループ面談 | 転職・求職希望の方 | 転職を希望される方の初回面談、キャリアプランの検討や、転職のための自己分析、書類作成支援、面接アドバイス等を実施。 | 週に10~15件程度 | |
| | 所属 | 転職サポートチーム | | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | 主任アドバイザー | | | | | | |
| 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | | 所属 | 役職 | 氏名 | |
| 連絡先 | (電話番号またはメールアドレス) | | | | | | | |
| No.3 | 期間 (自) | | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) | |
| | 期間 (至) | | | | | | | |
| | 勤務先名称 | | | 個別面談 グループ面談 | | | | |
| | 所属 | | | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | | | | | | | |
| 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | | 所属 | 役職 | 氏名 | |
| 連絡先 | (電話番号またはメールアドレス) | | | | | | | |

すべての欄で記入が必要です。所属部署などが無い場合は「(なし)」と記入してください。

同じ勤務先で、一名の確認者でまとめて職務内容を確認できる場合は、それぞれの確認者欄ではなく、このページの下方*2欄にまとめて記名してください。

注意事項*1：申請者本人が所属先の代表者または個人事業主、フリーランス等である場合、業務受託先担当者による確認者の証明に加え、記載した内容が客観的に判断できるような添付書類の提出が必要です。詳しくは裏面(エクセルの場合は「注意事項」シート)の「注意事項」を参照してください。

***2**：確認者の方へ 全ての項目について確認できる場合は、以下の欄にまとめて必要事項をご記入ください。

| | | | | |
|--|--|--------------|----|-------|
| 上記の者のすべての「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | 東京キャリア株式会社 | 人事部 | 部長 | 日本 太郎 |
| | 連絡先(電話番号またはメールアドレス) | 03-1234-5678 | | |

確認者についても、すべての欄で記入が必要です。記入漏れがある場合、申請を受理できないことがあります。

***3**：受験申請者の所属と確認者の所属が異なる場合は(確認者が人事担当者である等)、この欄に理由を記載してください。
勤務先名称が異なる場合は、理由を記載したうえで、客観的な書類やグループ会社一覧等、両組織の関連がわかる書類も添付してください(会社ウェブサイト沿革の写し、グループ会社一覧など)

キャリアコンサルタント試験 実務経験証

記入例3: 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

| | | | |
|----|--------|-----|-----------|
| 氏名 | 試験 みらい | 作成日 | 2024年4月1日 |
|----|--------|-----|-----------|

申請日より前の日付で作成してください(みこみでの作成は不可)。

半角数字で入力すると、このような表記になり、従事年月数が自動計算されます。

再受験のために再提出する場合、作成日は更新しないで、このまま写しを再提出してください。

| | 期間 (自) | 2014年4月1日 | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) |
|-------------------|--|---|--|--|-------|---|--|
| | 期間 (至) | 2024年8月9日 | 10年4ヶ月 | | | | |
| No.1 | 勤務先名称 | キャリアみらい | | 個別面談 グループ面談 | 職業訓練生 | 職業訓練に参加される求職者への月1度のキャリアコンサルティング面談および不定期の相談業務に従事。また、月に1回のキャリアデザインの授業で、小グループ(4~5名)に分かれてのグループ面談に従事 | キャリアコンサルティングは年に60~100件程度、グループ面談は年に10~12回程度 |
| | 所属 | (なし) | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | 代表 | | | | | |
| | 確認者 ^{*2} | 申請者本人が所属先の代表者、または個人事業主、フリーランス等の場合、確認者による記名に加え、 ①ご自身が申請期間中キャリアコンサルティング業務を行う組織の代表者であることがわかる書類 ②①において、実際にキャリアコンサルティング業務を行っていたことがわかる書類(確認者との契約書等) の補足書類の添付が必要です。必ず裏面または「注意事項」のシートを確認のうえ、すべての補足書類を用意してください。補足書類に不足・不備があった場合は不受理となります。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | | パソコンスクールきぼう | | 職業訓練課 | 課長 | 訓練 ゆきこ | |
| | 連絡先(電話番号またはメールアドレス) | | 06-9876-5432 | | | | |
| No.2 | 期間 (自) | | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) |
| | 期間 (至) | | | | | | |
| | 勤務先名称 | | | 個別面談 グループ面談 | | | |
| | 所属 | | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | | | | | | |
| 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 | |
| | 連絡先(電話番号またはメールアドレス) | | | | | | |
| No.3 | 期間 (自) | | 従事年月数 | 相談の形式 (該当に○) | 対象者 | 相談の主な内容 | 相談に従事した頻度 (1日約○件、約○件/月等) |
| | 期間 (至) | | | | | | |
| | 勤務先名称 | | | 個別面談 グループ面談 | | | |
| | 所属 | | | | | | |
| | 職名 ^{*1} | | | | | | |
| 確認者 ^{*2} | 上記の者の「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 | |
| | 連絡先(電話番号またはメールアドレス) | | | | | | |

すべての欄で記入が必要です。所属部署などが無い場合は「(なし)」と記入してください。

確認者についても、すべての欄で記入が必要です。記入漏れがある場合、申請を受理できないことがあります。

申請者本人が所属先の代表者、または個人事業主、フリーランス等である場合、確認者の欄には業務受託先担当者による確認が必要です。詳しくは裏面または「注意事項」のシートを参照してください。

注意事項*1: 申請者本人が所属先の代表者または個人事業主、フリーランス等である場合、業務受託先担当者による確認者の証明に加え、記載した内容が客観的に判断できるような添付書類の提出が必要です。詳しくは裏面(エクセルの場合は「注意事項」シート)の「注意事項」を参照してください。

***2:** 確認者の方へ 全ての項目について確認できる場合は、以下の欄にまとめて必要事項をご記入ください。

| | | | | |
|--|--|----|----|----|
| 上記の者のすべての「期間・所属・職名」欄及び「対象者・相談の主な内容・頻度」欄について確認しました。 | 勤務先名称 ^{*3} (勤務先名称・所属が申請者と異なる場合は*3へ理由を記入) | 所属 | 役職 | 氏名 |
| | 連絡先(電話番号またはメールアドレス) | | | |

***3:** 受験申請者の所属と確認者の所属が異なる場合は(確認者が人事担当者である等)、この欄に理由を記載してください。

勤務先名称が異なる場合は、理由を記載したうえで、客観的な書類やグループ会社一覧等、両組織の関連がわかる書類も添付してください。(会社ウェブサイト沿革の写し、グループ会社一覧など)