

記入にあたっての注意事項

- I. ジョブ・カード(様式2)は、原則として一社につき一部提出してください。
- II. ⑥過去1年以内に受験歴がある方について
過去1年以内に受験歴があり、その際に実務経験の証明書類として原本を提出された場合、コピーの提出でも可とします。その場合は、過去1年の受験歴すべてと受験申請団体をジョブ・カード(様式2)の記入欄に記載ください。
(原本提出が1年以上前の場合は、新たに証明書類を作成し原本の提出が必要です。)
- III. ①氏名、②会社名、③会社所在地、④職務経歴はご本人が記載ください。記載がないと不受理になる場合があります。
- IV. ④職務経歴について
・3年の実務経験を満たす分について記載ください。
・社内での異動が3部署以上あり、欄が足りない場合は必要に応じジョブ・カード(様式2)を複数枚使用ください。
・同時に複数の実務経験がある場合、重複しているものは除いて、3年の期間が必要です。
・相談実施場所、内容等は、キャリアコンサルティングに関する実務経験としての業務内容がわかるように記載ください。
【不適切な例】
・人事部(総務等)で〇年間勤務 → 具体的な相談業務内容がわかるように記載ください。
・人事部(総務等)で採用関係業務に従事、キャリアに関するセミナー講師
→ キャリアに関する相談業務に該当する内容を記載ください。
- ※実務経験につきましては、厚生労働省ホームページ「キャリアコンサルティングにかかわる実務経験について」をご確認ください。
厚生労働省ホームページ: キャリアコンサルタントになりたい方へ>5.その他>キャリアコンサルティングに係る実務経験について
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/career_consultant01.html
- V. ⑤の確認欄は職務を行った会社において、「④職務経歴」の記入事項を確認できる上長(人事担当者、所属部署長等)の署名(会社名、役職記、氏名)及び押印が必要です。
但し、以下の場合には例外となります。それぞれのケースの対応方法に従ってください。

【例外】

	ケース	対応方法
会社都合	①退職後廃業等により会社が存在せず署名・押印がもらえない場合 ⇒サンプルⅡ参照	上長の署名・押印がもらえない理由を署名欄に記載し、①雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答票及び②職務内容を客観的に証明できる書類(組織図、当時の氏名入り資料等)を別途添付ください。
	②所属していた会社が合併若しくは分社化し、署名欄の会社名が①に記入した会社名と違う場合(系列会社の場合も含む) ⇒サンプルⅠ参照	特記事項欄に会社名が違う理由を記載し、合併、分社化したこと、又系列会社だと証明できる資料(HPのプリントアウト等)を別途添付ください。
本人都合	③申請者本人が所属先の代表者である場合 ⇒サンプルⅢ参照	確認欄にご自身で署名、押印し、当該期間に所属先の代表者であることを証明する書類(定款、登記、HP等)を別途添付ください。
	④申請者本人が個人事業主、フリーランスの場合 ⇒サンプルⅢ参照	確認欄にご自身で署名、押印し、職務内容が証明できる書類(HP、リーフレット、契約書等)及び期間が確認できる書類(個人事業主として税務署に届け出た個人事業開業届の写し、青色申告承認申請書等)を別途添付ください。
	⑤同族会社等で上長が親族の場合 ⇒サンプルⅠ参照	申請者の在籍が判断できる書類及び親族である上長との組織上の関係が客観的に説明できる書類(HP、組織図、登記簿謄本の経歴書等)を別途添付ください。

VI. その他

- ・押印もれ、提出書類の不足、実務経験年数が3年に満たない、その他記載事項に不備がある場合は、不受理となりますので十分ご注意ください。
- ・虚偽の申請により合格した場合は取り消されます。

※サンプルは次ページ以降になります。

＜サンプル I : ⑤確認欄に上長の署名・押印をもらえる申請者の場合
 (社名変更、親族が上長の場合を含む)＞

⑥受験歴

過去1年以内の受験時にジョブカード(様式2)原本を提出した場合、コピーの提出でも可。コピー提出の場合は、過去1年の全ての受験回と受験した団体名を⑥に記載ください。

日付、①申請者氏名、②会社名、③会社所在地
 忘れずに記載ください。
 ジョブ・カード(様式2)は、原則として一社につき一部。

④職務経歴について

相談実施場所、内容等は、キャリアコンサルティングに関する実務経験としての業務内容がわかるように記載ください。

⑤確認欄について

職務を行った会社において、「④職務経歴」の記入事項を確認できる上長(人事担当者、所属部署長等)の署名(会社名、役職記、氏名)及び押印が必要。

特記事項欄

②の会社名と署名者の会社名が違う場合は、この欄に理由を記載ください。

署名・押印が親族の場合

該当する職務経歴 No. の□にチェックしてください。

※証明書類が必要です。「記入にあたっての注意事項」をご確認の上、必ずご提出ください。

(第1面)

⑤ 過去1年以内の受験歴 記入欄
(過去1年以内の受験時に「様式2」原本を提出した場合は、コピーの提出でも可。コピー提出の場合は、過去1年の全ての受験回と受験した団体名を記入のこと。)

受験回	第 8 回	第
受験申請団体	行政執行の協議会	

様式2 職務経歴シート

2018年 6月 12日 現在

①申請者氏名: 日本 一郎

②会社名: 日本伽里亜 株式会社

③会社所在地: 東京都港区大門1-2-3

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
1	2010年4月～2018年3月 (8年0ヶ月) 人事部人事課 課長 (正社員)	人事部人事課	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。頻度は月述べ10人程度。	社員との面談を通して傾聴力、併せて組織に働きかけるネゴシエーション力を取得した。
2	年月～年月 (年ヶ月)			
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)
 No.1について: 会社名・役職・氏名 (東京伽里亜株式会社 代表取締役 日本 太郎) (日本)
 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: 2018年4月に合併により東京伽里亜株式会社に社名変更したため、確認欄の会社名が違います。
 ※「記入にあたっての注意事項」Vの例外にあてはまり、署名・押印が申請者本人または親族の場合、該当する職務経歴にチェックしてください。

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"/>
----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------

*次ページの注意

<サンプルⅡ：⑤確認欄に退職後廃業等により会社が存在せず署名・押印がもらえない場合>

(第1面)

<p>⑤過去1年以内の受検歴 記入欄 <small>(過去1年以内の受検歴は、申込書に記入してください。申込書に記入した場合は、申込書の提出が完了した時点で、申込書の提出が完了した受検履歴は、過去1年以内の受検歴として登録されます。)</small></p>	受検回	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
	受検申請 団体				

様式2 職務経歴シート

2018年6月12日 現在

①申請者氏名:	経歴 教子
②会社名:	株式会社 サポート メディカル
③会社所在地:	東京都港区大門2-3-4

日付、①申請者氏名、②会社名、③会社所在地
忘れずに記載ください。
ジョブ・カード(様式2)は、原則として一社につき一部。

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
1	2012年7月～2016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そい丁寧に話を聴くことを心がけて対応したことにより信頼関係が築け、より良い結果につながった。相談によって何が大事か学ぶことができた。
2	年月～年月 (年ヶ月)			
3	年月～年月 (年ヶ月)			

④職務経歴について
相談実施場所、内容等は、キャリアコンサルティングに関する実務経験としての業務内容がわかるように記載ください。

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)

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署名・押印もらえず。添付資料でご確認ください。印)

No.2について:会社名・役職・氏名(印)

No.3について:会社名・役職・氏名(印)

(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(印)

(特記事項欄)

※「記入にあたっての注意事項」Vの例外にあてはまり、署名・押印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"/>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

⑤確認欄について
署名・押印がもらえない理由を署名欄に記載。
※証明書類が必要です。「記入にあたっての注意事項」をご確認の上、必ずご提出ください。

*次ページの注意事項を必ずご確認下さい。

<サンプルⅢ：申請者本人が所属先の代表者、個人事業主またはフリーランスの場合>

(第1面)

③ 過去1年以内の受検歴 記入欄
(過去1年以内の受検歴に検定結果シート原本を提出した場合は、コピーの提出でも可。コピー提出の場合は、過去1年以内の受検歴を記載した受検申請日本を記入のこと。)

受検回	第 一 回	第 二 回	第 三 回
受検申請団体			

様式2 職務経歴シート

2018年 6月 12日 現在

①申請者氏名: 日本 一子

②会社名: 日本一子社労士事務所

③会社所在地: 東京都港区大門10-2-3

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
1	2013年4月～2018年6月 (5年2ヶ月) 代表 (社会保険労務士)	顧問先	社会保険労務士として、顧問先従業員のライフプランをベースとしたキャリア形成の相談業務を実施。月延べ10件。	相談者のおかれた立場や環境をしっかりと寄り添って話を聴きことにより、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貢献した。
2	年月～年月 (年ヶ月)			
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)
 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()

(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:
 ※「記入にあたっての注意事項」Vの例外にあてはまり、署名・押印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"/>
----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------

*次ページの注

日付、①申請者氏名、②会社名、③会社所在地忘れずに記載ください。ジョブ・カード(様式2)は、原則として一社につき一部。

④職務経歴について
 相談実施場所、内容等は、キャリアコンサルティングに関する実務経験としての業務内容がわかるように記載ください。

⑤確認欄について
 ご自身で署名、押印をしてください。
 ※証明書類が必要です。「記入にあたっての注意事項」をご確認の上、必ずご提出ください。

署名、押印が申請者本人の場合
 該当する職務経歴 No. の □ にチェックしてください。