

# 在 職 証 明 書

(その2)

社会福祉法人

福岡県社会福祉協議会会長 様

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日                      年              月              日

住 所 \_\_\_\_\_

上記のものは                      年              月              日から                      年              月              日まで  
当施設において（介護業務・相談援助業務）に従事していたことを証明する。

令和              年              月              日

施設所在地 \_\_\_\_\_

施 設 名 \_\_\_\_\_

施設電話 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

※公印を押印すること