

様式第15号

貸付番号	第	号
------	---	---

## 在職証明書

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 \_\_\_\_\_

上記の者は、当社において平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日まで  
下記のとおり勤務していたことを証明する。

勤務先	所在地	〒
	名称	
	雇用形態	1 始業・終業時間（週 時間） 時 分から 時 分 時 分から 時 分 時 分から 時 分 2 休憩時間 分 3 休日（年 日） （例）土曜日及び日曜日 国民の祝日及び国民の休日 年未年始（ 月 日から 月 日） 夏季休暇（ 月 日から 月 日）

年 月 日

勤務先 所在地

名称  
代表者

印

社印を押印してください。