

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