

様式第 27号

在 職 証 明 書

(その1)

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 平成・令和 年 月 日から当会社において
_____ 資格に係る _____ 業務に従事していること
を証明する。

令和 年 月 日

会社所在地 _____

会 社 名 _____

会社電話 _____

代表者名 _____ 印

社印を押印すること