

様式第28号

# 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 平成・令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
まで当会社において \_\_\_\_\_資格に係る \_\_\_\_\_業務に  
従事していたことを証明する。

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