

# 在 職 証 明 書

(その2)

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