様式第3号

在職証明書

　　年　　月　　日

（社福）広島県社会福祉協議会長　様

次の者について記載のとおり従事したことを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| 業　務  従事先 | 所在地 | 〒　　　‐ |
| 施設名又は  所属団体名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） |
| 職　　種 |  |
| 在職期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで  ※　介護職員等としての業務従事期間　（　　　　日） | |

　　年　　月　　日

　　　（業務従事先の施設（所属団体））

　　　（長の職及び氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　（担当者名・連絡先）