

(様式例)

(群馬県社会福祉協議会へ提出)

在職証明書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

介護福祉士・社会福祉士登録年月日 注1

年 月 日

同登録番号

上記の者は、下記のとおり在職している（いた）ことを証明します。

施設種類 注2	
施設名	
施設所在地	
職 種 注3	
在職年月日 注4	平成 年 月 日～

平成 年 月 日

法人又は施設の所在地

法人又は施設の名称

理事長又は施設長の氏名

印

注1：該当資格を○で囲む。手続き中の場合は「手続き中」と余白に記載

注2：特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、老人保健施設等

注3：介護職員、寮母、ケースワーカー等

注4：在職中の場合、終期は記載不要