

在 職 期 間 証 明 書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

(修学生)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は、次のとおり当方に在職していたことを証明します。

施設種類又は事業名(※1)	
職 種(※2)	
在 職 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

(就業先)

住 所

名 称

代表者氏名

印

※1……施設種類又は事業名については、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「児童養護施設」「障害者支援施設」等と記入すること。

※2……職種については、「介護職員」「訪問介護員」「生活相談員」「児童指導員」等と記入すること。