（様式例）

在 職 証 明 書

 住　　所

 氏　　名

 生年月日 　　 　　 　 　　年　　　月　　　日

 介護福祉士登録年月日　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ことを証明します。

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

 令和　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人印）

 注１：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、介護老人保健施設等

 注３：介護職員等

 注４：在職中の場合、終期は記載不要（※取り消し二重線を引いてください。）