

(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。）