

様式第14号

貸付番号	第	号
------	---	---

## 在職証明書

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会会長 様

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

上記の者は、当社において平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日まで  
下記のとおり勤務していたことを証明する。

勤務先	所在地	〒 _____
	名称	_____
	雇用形態	1 始業・終業時間 (週 時間) 時 分から 時 分 時 分から 時 分 時 分から 時 分 2 休憩時間 _____ 分 3 休 日 (年 日) (例) 土曜日及び日曜日 国民の祝日及び国民の休日 年末年始 ( 月 日から 月 日) 夏季休暇 ( 月 日から 月 日)

年 月 日

勤務先 所在地

名 称  
代表者

印

※社印を押印してください。