

年 月 日

北広島町長 様

法人・団体・施設・事業所の住所
法人・団体・施設・事業所の名称
代表者又は施設長の職・名

代表者印

在 職 証 明 書

下記により、当施設に勤務して（いる・いた）ことを証明します。

◎従事者

氏 名 生年月日 年 月 日

住 所 (〒 -)

◎従事施設等

運営主体

施設・事業所名

所在地

電話番号

施設・事業種別

事業所番号

◎従事期間等

就労年月日 年 月 日 ~ 年 月 日 現在
まで

勤務形態 1 常 勤 2 非常勤職員 3 その他 ()

職 種 1 介護職員 2 訪問介護員 3 その他 ()

職務内容：

※職務内容は詳細にご記入願います

備 考