

(別記第1-2号様式)

## 在職証明書

鹿児島県知事 殿

氏名		男・女
生年月日		
所属する施設・事業所名		
事業所の所在市町村		
在職期間	年	ヶ月
具体的な業務内容(注)		

上記の者は、証明日時点において当事業所に在職し、また継続して在職予定であることを証明します。

年 月 日

住所

法人名

印

代表者職・氏名

※ 別の事業所に勤務していた経験を含める場合は、当該事業所からの証明書も添付してください。(その場合、本証明書を加工して作成してください。)

(注)具体的な業務内容欄には、介護福祉士試験の受験資格となる業務名を記載してください。受験資格とならない業務は、対象外となります。