

〈様式3〉

# 在 職 証 明 書

京都府介護福祉士会 御中

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者、在職していることを証明します。

平成 年 月 日

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印