

就業期間証明書

年 月 日

社会福祉法人 長野県社会福祉事業団

理事長

様

貸付番号			
住所	〒 -	電話	()
フリガナ		生年月日	
氏名	Ⓜ	年 月 日	(歳)

上記の者は、次のとおり就業していたことを証明します。

就業先	所在地及び 電話番号	〒 -	電話	()
	名称			
	職種			
就業 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 箇月)			

年 月 日

就業先の長等の

職及び氏名

印