

（宛先）奈良市長

## 在籍証明書

下記の者について、 年 月 日現在当法人に在職していることを証明します。

記

（〒 - ）

住 所

ふりがな

氏 名

生年月日

勤務先（事業所番号・事業所名）

サービスの種類	
職 種	<input type="checkbox"/> 介護職員のみ <input type="checkbox"/> 介護職員以外の職種との兼務有り →兼務有りの場合、下記の（）内に時間数をお書きください。 （直近3か月の勤務時間の合計 時間） （うち、介護職員としての勤務時間 時間）
勤 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日現在まで

（〒 - ）

住所

法人名

代表者名

印

電話番号