

記入日 平成 年 月 日

大阪府知事 様

## 在 職 証 明 書

従 事 者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	

従 事 業 所	運営主体名	
	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
	事業所種別	
	事業所番号	

勤 務 形 態	勤務形態	1. 常 勤    2. 非 常 勤    3. 派 遣
	職 種	1. 介護職員    2. 訪問介護員
	※職務内容	
	従事期間	平成 年 月 日 ~ 現在 平成 年 月 日まで勤務

※職務内容は詳細に記入してください。

勤 務 先 証 明	勤務先の住所	
	勤務先の名称	
	代表者の職・氏名	代表者印
	上記の者は、当事業所に勤務して（いる・いた）ことを証明します。	

※派遣の場合：勤務先証明は派遣元。派遣先証明は派遣先で証明をお願いします。

派 遣 先 証 明	上記内容で間違いありません。	
	平成 年 月 日	
	派遣先の住所	
	派遣先の名称	
代表の者職・氏名	代表者印	