|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設長 | 事務長 | 受付担当者 | 部門長 |
|  |  |  |  |

証明書等発行依頼書

社会福祉法人常盤会 御中

 下記のとおり、証明書の発行を依頼致します。

１．証明の種別

□ 実務経験証明 提出先〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

 種類〔　介護福祉士　・　社会福祉士　・　介護支援専門員　・　その他(　　　　　　　　　 )〕

証明対象期間: 年 月 日 から 年 月 日 まで

□ 源泉徴収票 〔H / R 　　　　〕年度分 □ 収入証明 〔H / R 　　　　〕年度分

□ 就労証明 提出先〔　　　　　　　市・町〕

□ 在職証明 提出先〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

証明対象期間: 年 月 日 から 年 月 日 まで

□ その他 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

※それぞれ専用の様式がある場合は、本紙とあわせて提出してください。

２．証明の用途 ※できる限り具体的に記入して下さい。

〔 〕

３．受取方法

□郵送 □事務所へ来所

 ↓

送付先（〒 ）

※郵送受取の場合は、必要切手貼付の上、返信用封筒を同封してください。

２０ 年 月 日

 所　属 (退職者は退職時の部署)

 職 種 □ 常勤　□ 非常勤

 氏 名 印

 TEL　(在職者は不要)

＜事務所使用欄＞

事務所受付日 ／ 手数料 要・不要 （ ） 手数料入金日 ／ 証明書送付日 ／ 領収書送付日 ／