在籍証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 入 職 日 |  |
| 職　　種 |  |
| 施設・事業所名称 |  |
| 施設・事業所種類（※） |  |
| 施設・事業所所在地 |  |
| 備　　考 |  |

（※）「施設・事業所種類」の欄には、障害者総合支援法第５条第１項に規定する「障害福祉サービス」のうち、あてはまるものを記入してください。

上記の者は、当法人が設置運営する施設・事業所に勤務していることを証明する。

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　㊞