様式５

※整理番号

この欄には記入しないでください

**在職証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 証明日 | 令和 ７ 年　　月　　日 |

**社会福祉法人**

**新潟県社会福祉協議会長 様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 法人等 | 所　在　地名　　　称代　表　者（職・氏名） |  職印 |
| 証明書作成者（職・氏名） |  | 電話番号 |

※施設、事業所等の長が証明できるのは、証明権限のある者(法人の理事長など)から

証明権限が委任されている場合に限ります。

**下記の者については、当法人（又は施設、事業所等）に在職していることを証明します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験者氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日 |
| 受験者住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務施設・事業所名 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 職種又は職名 |  | 業務内容 |  |

※ １．この在職証明書は、受験希望者の現在の勤務地が新潟県内にあることを確認する

ために提出していただくもので、次の場合に提出が必要となります。

○受験資格に係る業務に従事している者で、現勤務先の実務経験証明書を提出

しない場合

２．証明内容を訂正する場合は、　　（二重線）で訂正し、訂正印（証明者の職印）を

押印してください。

３．受験申込み時点で受験資格に係る業務に従事していない場合（無職の場合を含む。）は、

在職証明書に代えて住民票を提出してください。