福岡市要介護認定等に係る情報提供制度用

在職証明書

(宛先)　福岡市長

氏　　名

　　生年月日　昭和・平成　　　　年　　　月　　　日

　　在職中の事業者又は施設名称

　　在職中の事業者又は施設住所（所在地）

上記の者、在職していることを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

法人、事業者、施設の所在地

法人、事業者、施設の名称

代表者又は管理者の職

代表者又は管理者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印