

(様式 10)

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会会長 様

在籍証明書

フリガナ	
申請者氏名 (性別)	(男・女)
住 所	〒()-()
入社年月日	年 月 日
就業先名	
使用目的	介護員養成研修受講費の補助金申請のため

上記の者は当事業所に在籍していることを証明します。

年 月 日

所 在 地

法人等名称

代表者氏名

印