令和　　年　　月　　日

福島県知事　様

証明者の住所

（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

証明者の団体名（施設名）・役職

（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

証明者氏名

（　　　　　　　　　　　　　　　印　）

従 事 証 明 書

（　　　　　　　　　　）氏は,本団体（施設）において、次のとおり勤務していることを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務施設名 | 職　名 | 事業名（内容） |
|  |  |  |

※当様式における証明者は、施設長・事業主等としてください