（参考様式）

**従事証明書（特別養護老人ホームの長用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）　前　橋　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 　　　 印

　下記の者は、以下の社会福祉事業に従事していたことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 従事していた施設・事業所名 |  |
| 従事期間 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで （　　年　　月） |
| 業務内容 | 【例】通所介護事業所において介護職員の業務に従事 |

当証明書は、特別養護老人ホームの長になる者が、社会福祉事業に２年以上従事していたことを証明するものです。

なお、社会福祉事業とは、社会福祉法第２条に規定する社会福祉事業を指すものとします。