

勤務証明発行依頼書

社会福祉法人カトリック聖家族会 理事長 古賀 巖 殿

私 _____ は、社会福祉法人カトリック聖家族会における
勤務証明の発行を依頼します。

証明内容（希望の番号を○で囲む）

1. 雇用期間・雇用形態・業務内容・役職等基本的内容の証明（発行手数料：無料）
2. 在籍開始・終了日・勤務日数及び職務内容の証明（発行手数料：2,000円）
 - ※ 介護福祉士・介護支援専門員等の受験における勤務日数の証明が必要な場合。
 - ※ 依頼日において在籍中の職員（退職見込み者を除く）で且つ各利用目的初回の証明の手数は0円とする。

上記内容を確認・同意して依頼します。

令和 年 月 日

所属 _____ 事業部 _____ 課（在職者のみ）

住所 〒 _____

氏名(署名) _____

※ 発行する証明の様式が予め定められている場合は、本依頼書と合わせて郵送してください。

※ 発行手数料の振込を確認後に書類を郵送させていただきます。

なお、振込に関する手数料は依頼者のご負担をお願いいたします。

※ 発行手数料振込先

福岡銀行 行橋支店 普通 1107433 社会福祉法人カトリック聖家族会