

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構

代表理事 殿

2022年 月 日

在職証明書

(タイプⅡ-1, タイプⅡ-2用)

氏名 _____

上記の者は、本機関において、以下のとおり勤務したことを証明します。

1 勤務期間 自 年 月 日
至 年 月 日

2 職名 _____

3 勤務の形態 常勤

非常勤

①定期的に毎週勤務

週 日, 1日につき 時間

②月単位で定期的または不定期に勤務

ア) 月に日数で契約 (ただし1日4時間以上, 隔週も含む)

月総計 日 (1日につき 時間)

イ) 月に時間数で契約

月総計 時間

機関名 _____

所在地 _____

所属長職名 _____

氏名 _____ 公印