

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構  
代表理事 殿

2024 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