

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Ⅲ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

4 非常勤講師の場合、担当科目名、単位数、開講期間を以下に列記してください。

(常勤の場合は記入不要です)

常勤研究員の場合、勤務期間中の成果を発表した文献を列記してください。

また、e-Rad研究者番号に番号を記載してください。(e-Rad研究者番号 : _____)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

機 関 名 _____

所 在 地 _____

所属長職名 _____

氏 名 _____ 公印