

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