

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構
代表理事 殿

2025 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