

# 在籍証明書

1. 法人・施設

2. 氏名

3. 生年月日

4. 共済会加入期間

上記の者は、当法人において在職し、大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入していたことを証明いたします。

令和 年 月 日

法人名

代表者

公印