**従　事　年　数　等　証　明　願**

令和　　年　　月　　日

　（宛先）地域福祉課長

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者職氏名

　下記の者の民生委員としての従事年数等について、証明をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| (フリガナ)氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |