別記様式第９号

内 定 （ 決 定 ） 証 明 書

年　　月　　日

（社福）栃木県社会福祉協議会長様

住　　所〒

氏　　名　　（自署）
電 話 番 号
携 帯 電 話

上記の者が、下記の業務に内定（決定）していることを証明いたします。

１　施 設 ・ 事 業 所 種 別

２　職　　種

３　就業開始予定年月日　　年　　月　　日

所　　在　　地

施設又は事業所名

電　話　番　号

代表者又は管理者名　　㊞