（県参考様式）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書  　　氏　　名　○○○○  　　生年月日　○○年○○月○○日生  　上記の者は、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を三科目以上修得  して、○○年○○月○○日に○○学部○○学科を卒業したことを証明する。 | | | |
| 令和○○年○○月○○日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○大学　学長○○○○ |  |  |  |
| 印 | |
|  |
|  | | |