

## 資 格 者 の 証 明 書

鹿児島市長 殿

所 在 地  
商号又は名称  
代表者氏名

業務名 令和6年度職員ストレスチェック等業務

以下の資格者を「資格者による相談」に従事させることができる。

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	
資 格	精神保健福祉士 ・ 公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ 産業カウンセラー

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	
資 格	精神保健福祉士 ・ 公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ 産業カウンセラー

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	
資 格	精神保健福祉士 ・ 公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ 産業カウンセラー

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	
資 格	精神保健福祉士 ・ 公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ 産業カウンセラー

※1 上記の資格については、いずれかに「○」を記載してください。

※2 上記の資格が有の場合は、資格を有することを証明できる書面の写しを添付してください。