第２号様式（第７条関係）

年　　　月　　　日

南種子町長　様

（証明者）

　事業所　所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

南種子町介護人材確保対策事業就業証明書

　１　下記の者を雇用した（する）ことを証明する。

　２　下記の者を継続して雇用していることを証明する。

　　　※該当するものに〇をつけてください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務者氏名 | （カナ） | 生年月日 |  |
|  |
| 勤務者住所 |  |
| 勤務先事業所（証明者欄と異なる場合） |  | 配属部署 |  |
| 勤務先所在地（証明者欄と異なる場合） |  |
| 雇用開始（見込）年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（証明書現在，勤続　　　　　　年経過） |
| 雇用形態 | □常勤　　　□非常勤 |
| 職種又は従事する業務 |  |
| 資格等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入者担当者職・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |