様式第２号（第６条関係）

帯広市介護人材育成支援事業雇用証明書

　　年　　月　　日

帯広市長　あて

　　　　　　　　　　　　　証明者　住所

法人等名

代表者職氏名

　下記の者については、　　　　年　　　月　　　日現在当法人等において介護職員として雇用していることを証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | |  | |
| 氏名（フリガナ） | |  | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 勤　務  事業所 | 名　称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 介護サービス種別 | |  | |
| 従事する職種 | |  | |
| 雇用契約年月日 | | 年　　月　　日 | 事業所配置年月日  （雇用年月日と異なる場合）  　　年　　月　　日 |

上記に相違ありません。

　　　　年　　月　　日

　介護職員署名（自筆）