

第2号様式（第7条関係）

釧路市介護人材育成支援事業 雇用証明書

令和6年 8月30日

釧路市長 あて

記載例

証明者 住 所 釧路市黒金町7丁目5番地
法 人 名 株式会社 釧路
代表者職名 代表取締役 ○○ ○○ 印

下記の者については、令和6年 8月30日現在当法人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。

※太枠内の日付を揃える

記

住 所	釧路市○○町○丁目○番地	
氏名（フリガナ）	△△ △△（○○○○ ○○○○）	
生 年 月 日	平成○○年 ○月○○日	
勤 務 事業所	名 称	釧路介護サポート
	所在地	釧路市○○町○丁目○番地
介護サービス種別	認知症高齢者共同生活介護	
従 事 する 職 種	介護職員	
雇用契約年月日	令和4年 4月20日	事業所配置年月日 （雇用年月日と異なる場合） 令和 4年 4月25日

上記に相違ありません。

令和6年 8月30日

介護職員署名 △△ △△