

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 7 年 4 月 3 0 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 7 年 4 月 3 0 日現在当法人において雇用していることを証明します。

記

※太枠内の日付を揃える

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 2 0 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 2 5 日

上記に相違ありません。

令和 7 年 4 月 3 0 日

当該職員署名 △△ △△