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

　　年　　月　　日

釧路市長　あて

　　　　　　　　　　　　　証明者　住　　所

法 人 名

代表者職名

　下記の者については、　　　　年　　　月　　　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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）  令和　　年　　月　　日 |

上記に相違ありません。

　　　　年　　月　　日

　当該職員署名