就　業　証　明　書

　　　年　　　月　　　日

府中市長

　　　　　　　　　　　　　設置法人　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号

　　　　　　　　　　　　　事業所　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　次の者が、当事業所において次のとおり就業していることを証します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | |
| 住　　所 |  | |
| 就業期間 | 年　　月　　日から | □　　　　　年　　月　　日まで |
| □現在に至るまで |
| 保有資格等 | □社会福祉士　　□介護職員初任者研修過程を修了 | |
| 職　　種 |  | |
| 雇用形態・  就業時間 | □常勤　□非常勤　□臨時（パート）　□登録ヘルパー  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務日時 | 週（　　）日間・１日（　　）時間勤務  ※　非常勤・臨時（パート）のみ記載 | |
| 従事時間が９０時間を超えた日 | 年　　月　　日  ※　登録ヘルパーのみ記載してください。 | |

記載者　職・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）