就　業　証　明　書

令和　　年　　月　　日

府中市長

法人　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

事業所　事業所番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 就業している介護サービスの種別 |  |
| 就業期間 | 年　　　月　　　日から現在に至るまで |
| 雇用形態 | □常勤　　　□非常勤　　　□臨時（パート）　　□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 |
| 業務内容 | 介護支援専門員の資格を活用した業務 |

（記載者）　職・氏名　　　　　　　　　・

　　　　 電話番号