雇　用　証　明　書

対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 |  | |
| 所属・職種 | 所属 | |
| 職種 | |
| 雇用形態 | 正職員 ・ 準職員 ・ 嘱託職員 ・ パート職員　／　常勤 ・ 非常勤  その他（　　　　　　　　　　　） | |
| 所持資格 | 有 | 介護福祉士・介護支援専門員・介護福祉士実務者研修修了者・  介護職員初任者研修修了者・旧ヘルパー２級・その他（　　　　　　） |
| 無 | 今年度取得見込み資格（　　　　　　　　　　　　　　　）  取得予定日（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　特に期間の定めなし | |

上記のとおり雇用していることを証明します。

　年　　月　　日

別 海 町 長 様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名