様式第２号（第６条関係）

雇用（予定）証明書

　　年　　月　　日

白糠町長　様

　　　　　　　　　　　　　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介護職員として雇用（予定）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 | |  | |
| 就労日 | | 年　　月　　日 |  |