

雇 用 証 明 書

(宛先) 婦恋村長

法人所在地

法 人 名 称

代表者職・氏名

印

次の者を、 年 月 日から当法人において介護職員等として雇用し、本証明書の記入日現在においても当事業所で雇用していることを証明します。

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	
勤 務 先 所 在 地	婦恋村
勤 務 事 業 所 名	
介護サービス種別	
職 種	
そ の 他	該当する□に✓および金額を入れてください ☐ 法人が受験手数料・受講料等について全額負担している ☐ 法人が受験手数料・受講料等について一部負担している (円) ☐ 法人が受験手数料・受講料等について負担していない