様式第２号（第５条関係）

介護施設等勤務証明書（武雄市介護職員等就職支援補助金）

勤務者 住所

氏名

（太枠内：雇用主記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 | （名　称）  （所在地） |
| 業務内容 |  |
| 勤務形態 | 常　勤　　　　・　　　　非常勤 |
| 資格等の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 雇用期間 | 年 　　月 　　日　～ 　　　　年　 　月　　 日 |
| 勤　務　日 | 週に（ 　）時間勤務　又は　１月（　　）時間勤務 |
| ①勤務時間 | 時　　 分　～ 　　　時　　 分（１日実働　　 時間） |
| ②月の平均勤務日数 | 日 |
| ③その他 |  |
| 上記の事項について事実と相違ないことを証明します。  年 　月　 日  雇用主  （事業主） 所在地  法人名  　　　　　　代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　 電話番号 | |
|  | |