

就 労 証 明 書

就労者	住 所	三次市
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
就労状況	事業所名	
	所 在 地	三次市
	電話番号	
	就労期間	年 月 日から証明日まで
	雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ 派遣 ・ パート
		年 月 日
三 次 市 長 様		
上記の者について、介護職員として就労していることを証明します。		
事業者 所在地		
法人名		
代表者職氏名 (印)		
電話番号 ()		

※ 証明年月日は、研修修了日以降で就労期間が3ヶ月を経過していることが
必要です。