様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

就労証明書

千代田町長　　様

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

　次の者を、介護職員として継続して雇用（　している　／　した　）ことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| 勤務事業所名 |  |
| 介護サービス種別 |  |
| 在職期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 職　　　　　種 |  |

　職種の欄については、「介護職員」、「訪問介護員」等と記入すること